NIJZ
Nacionalni inštitut za javno zdravje

ZDRAVSTVENI STATISTIČNI LETOPIS SLOVENIJE 2018

ZDRAVSTVENI STATISTIČNI LETOPIS SLOVENIJE 2018

ISSN 2670-4528

Izdajatelj:
Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, Ljubljana

Kraj in leto izdaje:
Ljubljana, 2020

Spletni naslov:
https://www.nijz.si/sl/publikacije/zdravstveni-statisticni-letopis-2018

Uredniki:
Metka Zaletel, Damjana Vardič, Marjana Hladnik

Oblikovanje:
Tomaž Dobravc, Andrej Lapajne (iStudio d. o. o.), Jana Skrt, Vili Prodan, Danijela Čutura Sluga, Klavdija Žalman
Grafikoni so izdelani z orodjem Zebra BI.

Infografika: Tomaž Dobravc, Andrej Lapajne (iStudio d. o. o.), Erna Bric, Tadeja Horvat

Lektoriranje: Ana Peklenik

Nasvet za citiranje: Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2018, https://www.nijz.si/sl/publikacije/zdravstveni-statisticni-letopis-2018

Zaščita dokumenta:
© NIJZ - Uporaba in objava podatkov, v celoti ali deloma, dovoljena le z navedbo vira.

NIJZ Nacionalni inštitut za javno zdravje

ZDRAVSTVENI STATISTIČNI LETOPIS SLOVENIJE 2018

POGLAVJA	AVTORJI
1. Demografski podatki / Prebivalstvo	
1.1 Osnovni demografski podatki	Sabina Bagar, Irena Majcan Kopilović, Damjana Vardič, Metka Zaletel
1.2 Pričakovano trajanje življenja, zdrava leta življenja	Mojca Simončič, Metka Zaletel
1.3 Socialno - ekonomski kazalniki	Irena Majcan Kopilović, Damjana Vardič, Metka Zaletel
2. Zdravstveno stanje prebivalstva	
2.1. Umrljivost	Miloš Kravanja, Metka Zaletel
2.2. Porodi in rojstva	Barbara Mihevc, Andreja Rudolf
2.3. Fetalne smrti	Barbara Mihevc, Andreja Rudolf
2.4. Obolevnost	
Bolezni srca in ožilja	Marjana Hladnik, Blaženka Jeren, Damjana Vardič, Pia Vračko, Ana Zgaga, Ivana Žilavec
Rak	Irena Majcan Kopilović, Damjana Vardič, Vesna Zadnik, Tina Žagar
Nalezljive bolezni	Mateja Blaško Markič, Danijela Čutura Sluga, Tatjana Frelih, Eva Grilc, Sandra Kosmač, Tanja Kustec, Maja Praprotnik, Maja Sočan, Saša Steiner Rihtar, Veronika Učakar, Damjana Vardič, Marta Vitek
Sladkorna bolezen	Ivan Eržen, Aleš Korošec, Sonja Paulin
2.5. Poškodbe	
Poškodbe pri delu	Mateja Kastelic, Tatjana Kofol Bric
Transportne nezgode	Danijela Čutura Sluga, Damjana Vardič, Metka Zaletel
2.6. Začasna odsotnost z dela (bolniški stalež)	Marjana Hladnik, Blaženka Jeren,Tatjana Kofol Bric
3. Determinante zdravja – dejavniki tveganja	
3.1. Prehranjevanje	Matej Gregorič, Darja Lavtar, Marina Sučić Vuković, Damjana Vardič, Tina Zupanič
3.2. Čezmerna hranjenost in debelost	Mojca Gabrijelčič, Darja Lavtar, Damjana Vardič, Marina Sučić Vuković, Tina Zupanič
3.3. Telesna dejavnost	Tjaša Knific, Marina Sučić Vuković, Tina Zupanič
3.4. Raba alkohola	Marjetka Hovnik Kersmanc, Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič, Sandra Radoš Krnel, Maja Roškar, Damjana Vardič, Tina Zupanič
3.5. Kajenje tobaka	Helena Koprivnikar, Damjana Vardič, Tina Zupanič
3.6. Droge	Milan Krek, Irena Majcan Kopilović, Ines Kvaternik, Marina Sučić Vuković, Živa Žerjal
3.7. Okolje	
Monitoring pitne vode	Ivanka Gale, Marjana Hladnik, Urška Kušar, Bonia Miljavac, Damjana Vardič, Vili Prodan
Ozon	Bojana Bažec, Marjana Hladnik, Agnes Šömen Joksić, Luka Matavž, Simona Uršič
Delci PM10	Marjana Hladnik, Nataša Kovač, Luka Matavž, Simona Uršič
Cvetni prah	Andreja Seliger, Jana Skrt
4. Preventivni programi	
4.1. Precepljenost prebivalstva	Marta Grgič Vitek, Katja Krnc, Mojca Simončič, Veronika Učakar
4.2. Presejalni programi	
Svit	Tatjana Kofol Bric, Ana Lucija Škrjanec, Victoria Zakrajšek
Zora	Mojca Florjančič, Tina Lesnik, Damjana Vardič
Dora	Tina Lesnik, Sonja Tomšič, Marina Sučić Vuković, Damjana Vardič
4.3. Vzgoja za zdravje	Marjana Hladnik, Vili Prodan, Vesna Pucelj, Damjana Vardič
5. Zdravstveno varstvo na primarni ravni - zdravstvene storitve	
5.1. Zdravstveno varstvo vseh populacijskih skupin	Marjana Hladnik, Marina Sučić Vuković, Damjana Vardič
5.2. Patronažno zdravstveno varstvo	Irma Renar, Darinka Zavrl Džananović
5.3. Zobozdravstvo	Miran Belec, Klavdija Žalman
6. Zdravstveno varstvo na sekundarni in terciarni ravni – zdravstvene storitve	
6.1. Specialistična ambulantna dejavnost	Sabina Bagar, Marina Sučić Vuković, Vili Prodan, Damjana Vardič, Ivana Žilavec
6.2. Bolnišnične obravnave	Nevenka Kelšin, Mateja Rok Simon, Damjana Vardič, Ana Zgaga
6.3. Obravnave na rehabilitaciji	Mateja Kastelic, Nevenka Kelšin, Mateja Rok Simon, Damjana Vardič
6.4. Sterilizacije	Barbara Mihevc, Irma Renar, Mojca Simončič
6.5. Transfuzijska dejavnost	Vili Prodan, Marina Sučić Vuković
7. Ambulantno predpisana zdravila	Tone Hribovšek, Aleš Korošec, Tatja Kostnapfel, Mojca Simončič
8. Viri v zdravstvu (organiz., kadrovski in drugi viri)	Marjana Hladnik, Irena Majcan Kopilović, Marina Sučić Vuković, Vili Prodan, Mojca Simončič, Ivana Žilavec
9. Izdatki in viri financiranja zdravstvenega sistema	Irena Černič, Anita Jacović, Mojca Simončič

Opomba: **Prispevki so recenzirani.**

NIJZ
Nacionalni inštitut
za javno zdravje

VSEBINA

1 DEMOGRAFSKI PODATKI / PREBIVALSTVO
- Osnovni demografski in ekonomski podatki
- Pričakovano trajanje življenja, zdrava leta življenja
- Socialno – ekonomski kazalniki

2 ZDRAVSTVENO STANJE PREBIVALSTVA
- 2.1 Umrljivost
- 2.2 Porodi in rojstva
- 2.3 Fetalne smrti
- 2.4 Obolevnost
  - Bolezni srca in ožilja
  - Rak
  - Nalezljive bolezni
  - Sladkorna bolezen
- 2.5 Poškodbe
  - Poškodbe pri delu
  - Transportne nezgode
- 2.6 Začasna odsotnost z dela (bolniški stalež)

3 DETERMINANTE ZDRAVJA – DEJAVNIKI TVEGANJA
- 3.1 Prehranjevanje
- 3.2 Čezmerna hranjenost in debelost
- 3.3 Telesna dejavnost
- 3.4 Raba alkohola
- 3.5 Kajenje tobaka
- 3.6 Uporaba prepovedanih drog
- 3.7 Okolje
  - Monitoring pitne vode
  - Onesnaženost zraka - ozon
  - Onesnaženost zraka - delci PM_{10}
  - Onesnaženost zraka - cvetni prah

4 PREVENTIVNI PROGRAMI
- 4.1 Precepljenost prebivalstva
- 4.2 Presejalni programi
  - Svit
  - Zora
  - Dora
- 4.3 Vzgoja za zdravje

5 ZDRAVSTVENO VARSTVO NA PRIMARNI RAVNI - ZDRAVSTVENE STORITVE
- 5.1 Zdravstveno varstvo vseh populacijskih skupin
- 5.2 Patronažno zdravstveno varstvo
- 5.3 Zobozdravstvo

6 ZDRAVSTVENO VARSTVO NA SEKUNDARNI IN TERCIARNI RAVNI – ZDRAVSTVENE STORITVE
- 6.1 Specialistična ambulantna dejavnost
- 6.2 Bolnišnične obravnave
- 6.3 Obravnave na rehabilitaciji
- 6.4 Sterilizacije
- 6.5 Transfuzijska dejavnost

7 AMBULANTNO PREDPISANA ZDRAVILA

8 VIRI V ZDRAVSTVU

9 IZDATKI IN VIRI FINANCIRANJA ZDRAVSTVENEGA SISTEMA

STATISTIČNA ZNAMENJA, KRAJŠAVE IN MERSKE ENOTE

NIJZ
Nacionalni inštitut
za javno zdravje

1 DEMOGRAFSKI PODATKI

UVOD

Število prebivalcev Slovenije je od leta 1955 naraslo za 35 % in je v letu 2018 znašalo 2.070.050 prebivalcev, število živorojenih otrok na 1.000 prebivalcev pa se je v tem obdobju zmanjšalo za 55,4 %. V letu 2017 je pričakovano trajanje življenja ob rojstvu pri moških ostalo enako 78,2 let, pri ženskah pa rahlo upadlo na 84 let; pričakovano število zdravih let življenja ob rojstvu je upadlo in je znašalo pri moških 55,3 let, pri ženskah 54,6 let. Stopnja registrirane brezposelnosti je bila v primerjavi z moškimi višja pri ženskah, čeprav imajo ženske v večjem deležu višjo ali visoko stopnjo izobrazbe.

Število prebivalcev Slovenije je od leta 1955 počasi naraščalo predvsem na račun priseljevanja, saj je število živorojenih otrok v celotnem obdobju upadalo. Zaradi velikih sprememb v starostni strukturi prebivalstva prebivalstvena piramida v letu 2018 nima več videza piramide. Delež otrok in mladih prebivalcev do 25 let starosti se je občutno zmanjšal, nasprotno temu pa je delež prebivalcev, starih 50 let in več, naraščal. Dinamika staranja prebivalstva je zelo hitra, kar bo treba upoštevati pri pripravi strategij države. Najslabše razmerje med deležem starejših (65 let in več) in mladih (0–14 let) se izkazuje v pomurski statistični regiji.

Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu je bilo v Sloveniji, tako kot v drugih evropskih državah, višje pri ženskah kot pri moških. V letu 2017 je pričakovano trajanje življenja ostalo na približno enaki ravni in je znašalo 78,2 let pri moških in 84 let pri ženskah. Število pričakovanih zdravih let življenja ob rojstvu je v primerjavi z letom 2016 upadlo; v letu 2017 je pri moških znašalo 55,3 let in pri ženskah 54,6 let.

Stopnja registrirane brezposelnosti je od leta 2008 do leta 2013 naraščala, potem pa upadala. V letu 2018 je znašala 8,2 % in je v primerjavi z letom 2017 upadla za 11,8 % pri moških in za 13,2 % pri ženskah. V starostni skupini prebivalcev od 15 do 24 let je ugotovljena najvišja stopnja registrirane brezposelnosti, ki je v letu 2018 znašala 13,9 %; v primerjavi z letom 2017 pa je v tej starostni skupini zabeležen tudi največji upad in sicer za 17,3 %. V starostni skupini prebivalcev starejših od 50 let je stopnja registrirane brezposelnosti znašala 13 % in je v primerjavi s prejšnjim letom upadla za 11,6 %.

Socialno-ekonomski dejavniki pomembno vplivajo na zdravstveno stanje in razlike v zdravju med prebivalci na posameznih geografskih področjih. Bruto domači proizvod na prebivalca se je tako v Sloveniji kot v državah EU v povprečju poviševal, vendar se je hkrati povečevala tudi razlika.

1. Slika 1: **Bruto domači proizvod v tekočih cenah,** Slovenija in EU, 2009–2018

Viri: EUROSTAT, http://ec.europa.eu/eurostat/data/database, 14. 08. 2019

1. Slika 2: **Primerjava prebivalcev v starosti 0–14 let in 65 let in več,** Slovenija, 1987–2018

Viri: SURS, http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp, 14. 08. 2019

Delež prebivalcev, starih 65 let in več, narašča in je leta 2003 presegel delež otrok in mladostnikov, starih do 14 let. Ta razlika se še povečuje. V zadnjem desetletnem obdobju je delež otrok in mladostnikov (0–14 let) povečal za 8 %, delež prebivalcev v starosti 65 let in več pa za 19,5 %.

1. Slika 3: **Prebivalci v starosti 0–14 let in 65 let in več,** Slovenija, 2018 in odmik od leta 2009

Viri: SURS, http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp, 14. 08. 2019

I. OSNOVNI DEMOGRAFSKI IN EKONOMSKI PODATKI

1. Tabela 1: **Osnovni demografski in ekonomski kazalniki,** Slovenija, 1955–2018

	1955	1961	1971	1981	1991	2001	2011	2016	2017	2018
Število prebivalcev[1)]	1.533.998	1.591.523	1.727.137	1.891.864	1.965.986	1.992.035	2.052.496	2.064.241	2.066.161	2.070.050
Število živorojenih	32.096	28.955	28.278	29.220	21.583	17.417	21.734	19.985	19.848	19.245
Število umrlih	15.109	14.013	17.425	18.733	19.324	18.508	18.699	19.689	20.509	20.485
Število prebivalcev/km²	75,7	78,5	85,2	93,3	97,0	98,3	101,2	101,8	101,9	102,1
Delež prebivalcev 0-14 let (%)	…	27,3	24,1	21,9	20,8	15,6	14,2	14,9	15,0	15,1
Delež prebivalcev 65 let in več (%)	…	7,8	9,8	10,9	11,2	14,3	16,6	18,7	19,1	19,7
Stopnja delovne aktivnosti	…	…	…	…	…	…	58,1	59,6	62,1	64,5
Splošna stopnja splošne rodnosti	…	71,2	62,6	61,0	42,1	34,0	45,8	45,1	45,5	44,7
Št. živorojenih/1.000 prebivalcev	20,9	18,2	16,4	15,4	11,0	8,7	10,6	9,7	9,6	9,3
Št. mrtvorojenih/1.000 rojstev	19,4	12,9	7,1	6,0	4,9	4,9	5,1	4,9	5,0	4,3
Št. umrlih dojenčkov/1.000 živorojenih	57,2	29,4	25,5	15,3	8,2	4,2	2,9	2,1	2,1	1,7
Št. umrlih/1.000 prebivalcev	9,9	8,8	10,0	9,8	9,7	9,3	9,1	9,5	9,9	9,9
Naravni prirast/1.000 prebivalcev	11,1	9,3	6,3	5,4	1,1	-0,5	1,5	0,1	-0,3	-0,6
Indeks staranja	…	28,5	40,8	47,3	53,6	91,9	116,8	125,4	127,8	130,6
BDP na prebivalca[2)]	…	…	…	…	…	11.714	17.973	19.547	20.815	22.083

[1)] Podatki od leta 1961 do leta 1991: št. prebivalcev iz popisov prebivalcev na dan 31. 3.; leto 1955 in od leta 2000 dalje: št. prebivalcev na dan 1. 7. (SURS)
[2)] BDP na prebivalca (EUR, v tekočih cenah in po tekočem tečaju)

Viri:
SURS, http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp, 06. 11. 2019
Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije (upoštevane porodnice, ki so rodile v Sloveniji in imajo stalno bivališče v Sloveniji)
Obrazec DEM 2 – prijava smrti in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

1. Slika 4: **Primerjava prebivalstvenih piramid Slovenije** za leti 1953 in 2018 ter projekcija za leto 2057

Viri:
SURS, http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp, 02. 07. 2019
EUROSTAT, http://ec.europa.eu/eurostat/data/database, 02. 07. 2019

Zaradi velikih sprememb v starostni strukturi prebivalstva prebivalstvena piramida v letu 2018 dobiva obliko vaze, kot jo poznajo zahodne družbe. Z zmanjševanjem števila rojstev in upočasnjevanjem umrljivosti se bo oblika piramide spremenila (projekcija za 2057). Delež prebivalstva, starega 65 let in več, bo leta 2057 predvidoma znašal 31 % (v primerjavi z 19 % leta 2018). Dinamika staranja prebivalstva je zelo hitra, kar bo treba upoštevati pri pripravi strateških načrtov države.

1. Tabela 2: **Prebivalci** po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2018

Starostna skupina	Moški	Ženske	SKUPAJ
<1 leto	10.267	9.638	19.905
1-4	42.669	40.449	83.118
5-9	57.228	53.793	111.021
10-14	50.109	47.678	97.787
15-19	47.982	44.617	92.599
20-24	52.467	48.385	100.852
25-29	60.298	55.213	115.511
30-34	72.138	65.270	137.408
35-39	81.402	73.068	154.470
40-44	81.130	73.506	154.636
45-49	75.583	70.166	145.749
50-54	78.260	76.073	154.333
55-59	75.354	74.030	149.384
60-64	72.635	73.309	145.944
65-69	62.728	66.234	128.962
70-74	40.840	48.768	89.608
75-79	33.536	45.836	79.372
80-84	21.611	36.440	58.051
85+	13.997	37.343	51.340
SKUPAJ	**1.030.234**	**1.039.816**	**2.070.050**
Izbrane starostne skupine			
1-5 let	53.818	50.857	104.675
6-14	96.188	91.063	187.251
20-44	347.435	315.442	662.877
45-64	301.832	293.578	595.410
65+	172.712	234.621	407.333

Razlika ženske-moški

© NIJZ

Viri: SURS, http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp, 02. 07. 2019

V starostnih skupinah do 64 let število moških presega število žensk, največji absolutni presežek je v starostni skupini od 20 do 44 let. Nasprotno velja za starostne skupine 65 let in več, kjer število žensk občutno presega število moških. Ženske v povprečju dosegajo višjo starost kot moški.

REGIONALNE PRIMERJAVE

1. Tabela 3: **Osnovni demografski in ekonomski kazalniki** po statističnih regijah, Slovenija, 2018

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Število prebivalcev	114.649	321.960	70.603	255.703	57.050	75.418	143.382	543.964	203.568	52.315	117.353	114.085	2.070.050
Število živorojenih	905	2.717	659	2.395	494	681	1.575	5.362	1.997	467	1.031	962	19.245
Število umrlih	1.401	3.603	704	2.526	614	839	1.514	4.470	1.875	559	1.244	1.136	20.485
Število prebivalcev na km²	85,9	148,4	67,8	111,1	117,6	77,9	53,6	233,1	95,3	35,9	50,5	109,4	102,1
Delež prebivalcev 0-14 let (%)	13,3	13,8	14,4	15,1	14,3	14,7	16,1	16,0	16,0	15,4	14,8	14,0	15,1
Delež prebivalcev 65 let in več (%)	21,8	20,4	20,0	19,1	20,4	20,3	18,3	18,3	19,8	20,5	22,1	21,0	19,7
Stopnja delovne aktivnosti	55,8	59,6	61	65	63,9	65	67,3	68,4	66,4	68	66,5	65,5	64,5
Splošna stopnja splošne rodnosti	39,2	41,1	47,2	46,3	43,9	46,1	54,3	44,0	47,4	45,1	45,6	41,3	44,7
Št. živorojenih/1.000 prebivalcev	7,9	8,4	9,3	9,4	8,7	9,0	11,0	9,9	9,8	8,9	8,8	8,4	9,3
Št. mrtvorojenih/1.000 rojstev	4,4	2,6	9,0	4,6	4,0	1,5	6,9	4,1	3,5	6,4	5,8	4,1	4,3
Št. umrlih dojenčkov/1.000 živorojenih	0,0	2,2	1,5	1,3	6,1	2,9	0,0	1,5	3,0	0,0	1,9	2,1	1,7
Število umrlih/1.000 prebivalcev	12,2	11,2	10,0	9,9	10,8	11,1	10,6	8,2	9,2	10,7	10,6	10,0	9,9
Naravni prirast/1.000 prebivalcev	-4,3	-2,8	-0,6	-0,5	-2,1	-2,1	0,4	1,6	0,6	-1,8	-1,8	-1,5	-0,6
Indeks staranja	163,8	147,9	138,7	125,8	142,5	138,2	113,7	114,5	124,3	132,9	149,9	149,4	130,6
BDP na prebivalca[1)]	14.937	17.838	17.885	19.987	11.574	18.314	21.630	31.169	19.833	15.837	19.930	22.627	22.083

[1)] BDP na prebivalca (EUR, v tekočih cenah in po tekočem tečaju)

Viri:
SURS, http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp; 06. 11. 2019
Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije (Opomba: Upoštevane so porodnice, ki so rodile v Sloveniji in imajo stalno bivališče v Sloveniji.)
Obrazec DEM 2 – prijava smrti in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

1. Tabela 4: **Prebivalci** po statističnih regijah, Slovenija, 1990–2018

	1990[1)]	2000	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Pomurska	131.272	124.761	119.349	119.146	118.573	117.675	117.005	116.434	115.818	115.304	114.649
Podravska	327.967	319.694	322.949	322.843	323.026	322.748	323.034	322.545	321.493	321.420	321.960
Koroška	74.401	74.077	72.713	72.521	72.267	71.945	71.390	71.218	71.010	70.817	70.603
Savinjska	257.920	256.834	260.039	260.093	260.545	260.479	259.935	254.237	254.824	255.118	255.703
Zasavska	47.797	46.365	44.483	44.106	43.775	43.341	42.824	57.567	57.466	57.257	57.050
Posavska	73.179	69.831	70.192	70.086	70.215	70.244	69.994	75.727	75.694	75.422	75.418
Jugovzhodna Slovenija	135.560	137.954	142.408	142.554	142.749	142.605	142.237	142.356	142.672	142.742	143.382
Osrednjeslovenska	483.083	489.676	531.811	534.807	537.712	542.447	547.730	535.375	537.893	540.369	543.964
Gorenjska	193.834	196.716	203.192	203.703	204.170	203.926	203.894	203.929	203.654	203.705	203.568
Primorsko-notranjska	50.465	50.517	52.256	52.419	52.423	52.531	52.517	52.551	52.593	52.547	52.315
Goriška	120.856	120.145	119.126	119.163	119.230	119.019	118.335	118.196	117.931	117.714	117.353
Obalno-kraška	101.756	103.702	110.743	111.055	111.577	112.154	112.728	112.942	113.193	113.746	114.085
SLOVENIJA	**1.998.090**	**1.990.272**	**2.049.261**	**2.052.496**	**2.056.262**	**2.059.114**	**2.061.623**	**2.063.077**	**2.064.241**	**2.066.161**	**2.070.050**

[1)] Podatki so preračunani na statistične regije, teritorialno veljavne med 2000 in 2015.
Viri: SURS, http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp, 02. 07. 2019

1. Slika 5: **Gostota prebivalstva,** Slovenija, 2018

število prebivalcev/km^2

Viri: SURS, http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp, 14. 08. 2019

Gostota prebivalstva v Sloveniji je 102 prebivalca/km^2, največja je v osrednjeslovenski regiji (233 prebivalcev/km^2) in najmanjša v primorsko-notranjski regiji (36 prebivalcev/km^2).

1. Tabela 5: **Prebivalci** po starostnih skupinah in statističnih regijah, Slovenija, 2018

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<1 leto	1.010	2.827	664	2.438	541	706	1.569	5.680	2.034	476	1.038	922	19.905
1-4	3.946	11.964	2.721	10.225	2.192	3.007	6.372	23.272	8.522	2.139	4.513	4.245	83.118
5-9	5.257	15.549	3.547	13.696	2.901	3.888	8.101	31.417	11.546	2.918	6.357	5.844	111.021
10-14	5.038	14.122	3.234	12.357	2.532	3.456	6.994	26.722	10.392	2.540	5.414	4.986	97.787
15-19	4.833	13.686	3.219	11.783	2.413	3.513	6.665	25.055	9.600	2.306	5.074	4.452	92.599
20-24	4.531	16.453	3.040	10.872	2.503	3.125	6.583	32.887	9.652	2.015	4.360	4.831	100.852
25-29	5.937	17.696	3.763	14.073	3.033	4.144	8.659	32.014	11.411	2.767	6.192	5.822	115.511
30-34	7.012	21.156	4.594	17.199	3.811	4.932	9.891	37.290	13.497	3.509	7.151	7.366	137.408
35-39	8.218	23.517	4.853	19.342	4.176	5.410	10.712	42.426	14.764	3.911	8.188	8.953	154.470
40-44	8.835	23.679	5.178	19.264	3.933	5.426	10.166	41.569	14.994	3.894	8.817	8.881	154.636
45-49	8.492	23.272	4.934	17.885	3.700	5.281	9.622	38.144	14.270	3.632	8.414	8.103	145.749
50-54	8.733	24.788	5.617	19.827	4.460	5.818	10.846	38.687	14.728	3.908	8.559	8.362	154.333
55-59	8.718	24.099	5.462	19.477	4.716	5.820	10.780	35.223	14.093	3.776	8.633	8.587	149.384
60-64	9.108	23.405	5.679	18.551	4.505	5.610	10.223	33.881	13.668	3.799	8.685	8.830	145.944
65-69	8.435	20.622	4.443	15.636	3.721	4.917	8.295	30.675	12.255	3.477	8.430	8.056	128.962
70-74	5.863	15.155	3.262	11.269	2.561	3.412	5.323	21.739	8.886	2.156	4.970	5.012	89.608
75-79	4.712	13.173	2.831	9.472	2.321	2.789	5.070	19.262	7.927	2.132	5.166	4.517	79.372
80-84	3.136	9.159	1.983	6.799	1.551	2.232	4.056	14.520	5.944	1.533	3.797	3.341	58.051
85+	2.835	7.638	1.579	5.538	1.480	1.932	3.455	13.501	5.385	1.427	3.595	2.975	51.340
SKUPAJ	**114.649**	**321.960**	**70.603**	**255.703**	**57.050**	**75.418**	**143.382**	**543.964**	**203.568**	**52.315**	**117.353**	**114.085**	**2.070.050**
Izbrane starostne skupine													
1-5 let	4.956	14.893	3.410	12.886	2.753	3.782	7.960	29.447	10.732	2.706	5.785	5.365	104.675
6-14	9.285	26.742	6.092	23.392	4.872	6.569	13.507	51.964	19.728	4.891	10.499	9.710	187.251
20-44	34.533	102.501	21.428	80.750	17.456	23.037	46.011	186.186	64.318	16.096	34.708	35.853	662.877
45-64	35.051	95.564	21.692	75.740	17.381	22.529	41.471	145.935	56.759	15.115	34.291	33.882	595.410
65+	24.981	65.747	14.098	48.714	11.634	15.282	26.199	99.697	40.397	10.725	25.958	23.901	407.333

Viri: SURS, http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp, 04. 06. 2019

1. Slika 6: **Prebivalci v starosti 0–14 let in 65 let in več** po statističnih regijah, Slovenija, 2018 in odmik od leta 2009

Viri: SURS, http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp, 10. 09. 2019

1. Slika 7: **Indeks staranja** po statističnih regijah, Slovenija, 2018

Indeks staranja predstavlja razmerje med številom oseb, starih 65 let ali več, in številom oseb, mlajših od 15 let. Najvišji indeks staranja je bil izkazan v pomurski regiji (164), kar pomeni, da je na 100 oseb mlajših od 15 let, v regiji prebivalo 164 oseb, starih 65 let ali več. Najugodnejše razmerje med mlajšimi in starejšimi pa je imela Jugovzhodna Slovenija (114).

Viri: SURS, http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp, 10. 09. 2019

1. Tabela 6: **Umrli in stopnja umrljivosti** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2018

	Število umrlih			**Stopnja umrljivosti** na 1.000 prebivalcev		
	Moški	Ženske	**SKUPAJ**	Moški	Ženske	**SKUPAJ**
Pomurska	688	713	1.401	12,2	12,3	12,2
Podravska	1.801	1.802	3.603	11,2	11,2	11,2
Koroška	326	378	704	9,2	10,8	10,0
Savinjska	1.284	1.242	2.526	10,0	9,8	9,9
Zasavska	295	319	614	10,5	11,1	10,8
Posavska	414	425	839	10,9	11,4	11,1
Jugovzhodna Slovenija	748	766	1.514	10,3	10,8	10,6
Osrednjeslovenska	2.190	2.280	4.470	8,2	8,2	8,2
Gorenjska	920	955	1.875	9,1	9,3	9,2
Primorsko-notranjska	268	291	559	10,1	11,3	10,7
Goriška	623	621	1.244	10,6	10,6	10,6
Obalno-kraška	556	580	1.136	9,8	10,1	10,0
SLOVENIJA	**10.113**	**10.372**	**20.485**	**9,8**	**10,0**	**9,9**

© NIJZ

Viri: Obrazec Prijava smrti (DEM-2) in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

Stopnja umrljivosti je bila v letu 2018 najvišja v Pomurju (12,2 na 1.000 prebivacev), najnižja v osrednjoslovenski regiji, kjer je znašala 8,2 na 1.000 prebivalcev, slovensko poprečje pa je bilo 10 na 1.000 prebivalcev.

Stopnja umrljivosti je bila nad slovenskim povprečjem v devetih regijah, v eni je bila na ravni slovenskega povprečja (savinjska regija) in v dveh pa pod slovenskim povprečjem, in sicer v gorenjski in osrednjeslovenski regiji.

MEDNARODNE PRIMERJAVE

1. Slika 8: **Naravni prirast,** Slovenija in EU, 1961–2018

Viri: EUROSTAT, http://ec.europa.eu/eurostat/data/database, 02. 10. 2019

II. PRIČAKOVANO TRAJANJE ŽIVLJENJA, ZDRAVA LETA ŽIVLJENJA

1. Slika 9: **Pričakovano trajanje življenja in zdrava leta življenja** ob rojstvu, Slovenija, 2008–2017

p) Prelom časovne vrste.
Viri: EUROSTAT, http://ec.europa.eu/eurostat/data/database, 02. 10. 2019

1. Slika 10: **Pričakovano trajanje življenja in zdrava leta življenja** pri starosti 65 let, Slovenija, 2017 in odmik od leta 2008

Viri: EUROSTAT, http://ec.europa.eu/eurostat/data/database, 02. 10. 2019

MEDNARODNE PRIMERJAVE

1. Tabela 7: **Pričakovano trajanje življenja** ob rojstvu, pri starosti 50 let in 65 let, po spolu, Slovenija[1] in EU[2], 2008–2017

		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ob rojstvu											
Moški	SLO	75,5	75,9	76,4	76,8	77,1	77,2	78,2	77,8	78,2	78,2
	EU	76,3	76,6	76,9	77,3	77,4	77,7	78,1	77,9	78,2	78,3
Ženske	SLO	82,6	82,7	83,1	83,3	83,3	83,6	84,1	83,9	84,3	84,0
	EU	82,3	82,6	82,8	83,1	83,0	83,3	83,6	83,3	83,6	83,5
Pri starosti 50 let											
Moški	SLO	28,0	28,2	28,5	28,9	29,0	29,2	29,9	29,7	30,0	29,8
	EU	28,9	29,1	29,3	29,6	29,6	29,9	30,2	30,0	30,3	30,3
Ženske	SLO	33,8	33,8	34,4	34,5	34,3	34,8	35,1	34,9	35,3	35,1
	EU	33,8	34,1	34,2	34,5	34,4	34,6	34,9	34,5	34,9	34,8
Pri starosti 65 let											
Moški	SLO	16,4	16,4	16,8	16,9	17,1	17,2	17,7	17,6	17,9	17,6
	EU	17,1	17,3	17,5	17,7	17,7	17,9	18,2	17,9	18,2	18,1
Ženske	SLO	20,5	20,5	21,0	21,1	21,1	21,4	21,6	21,4	21,8	21,7
	EU	20,6	20,8	21,0	21,3	21,1	21,3	21,6	21,2	21,6	21,4

[1] V letu 2008 prelom časovne vrste.
[2] V letih 2010-2012, 2014, 2015 in 2017 prelom v časovni vrsti. V letih 2013 in 2014 ocena podatka.

Viri: EUROSTAT, http://ec.europa.eu/eurostat/data/database, 02. 10. 2019

Ugotavljamo, da se je pričakovano trajanje življenja v Sloveniji približalo pričakovanemu trajanju življenja v EU. Kazalnik pričakovanih zdravih let življenja ob rojstvu pa kaže, da je stanje v Sloveniji slabše v primerjavi s stanjem v EU.

1. Tabela 8: **Zdrava leta življenja** ob rojstvu, pri starosti 50 let in 65 let, po spolu, Slovenija[1] in EU[2], 2008–2017

		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ob rojstvu											
Moški	SLO	59,4	60,6	53,4	54,0	56,5	57,6	57,8	58,5	58,7	55,3
	EU	61,1	61,3	61,8	61,7	61,5	61,4	61,4	62,6	63,5	63,5
Ženske	SLO	60,9	61,5	54,6	53,8	55,6	59,5	59,6	57,7	57,9	54,6
	EU	62,2	62,0	62,6	62,1	62,1	61,5	61,8	63,3	64,2	64,0
Pri starosti 50 let											
Moški	SLO	17,4	17,7	13,5	13,5	14,8	14,9	15,6	16,0	16,3	14,1
	EU	17,1	17,3	17,6	17,5	17,4	17,5	17,4	18,4	19,1	19,2
Ženske	SLO	18,6	18,9	14,5	14,1	14,6	16,2	17,4	16,0	16,4	14,7
	EU	17,8	17,6	18,3	17,9	17,9	17,8	17,8	19,0	19,9	19,9
Pri starosti 65 let											
Moški	SLO	9,2	9,3	6,6	6,2	7,3	7,2	7,8	8,2	8,4	7,2
	EU	8,3	8,4	8,7	8,5	8,5	8,5	8,6	9,4	9,8	9,8
Ženske	SLO	9,4	9,9	7,2	6,9	6,9	7,6	8,6	7,6	8,2	7,2
	EU	8,5	8,4	8,8	8,6	8,5	8,6	8,6	9,4	10,1	10,2

[1] V letu 2010 prelom časovne vrste.
[2] V letih 2008 in 2015 prelom časovne vrste. V letih 2010 in 2013 ocena podatka.

Viri: EUROSTAT, http://ec.europa.eu/eurostat/data/database, 02. 10. 2019

V letu 2017 je bilo v Sloveniji pričakovano število zdravih let življenja ob rojstvu manjše kot v EU za 12,9 % pri moških in za 14,7 % pri ženskah. Ta razlika je največja v starostni skupini nad 65 let; pri moških znaša 26,5 %, pri ženskah pa 29,4 %.

III. SOCIALNO-EKONOMSKI KAZALNIKI

V letu 2018 je bilo v Sloveniji 2.070.050 prebivalcev, od tega 951.246 aktivnih. Registriranih brezposelnih oseb je bilo 78.474.

1. Slika 11: **Prebivalci, aktivno in delovno aktivno prebivalstvo ter registrirani brezposelni,** Slovenija, 2018

Viri: ZRSZ, https://www.ess.gov.si/trg_dela/trg_dela_v_stevilkah, 10. 10. 2019

1. Tabela 9: **Prebivalci, stari 15 let in več,** po doseženi izobrazbi in spolu, Slovenija, 2018

%

Izobrazba	Moški	Ženske	SKUPAJ
Osnovnošolska ali manj	19,5	28,1	23,9
Srednješolska	60,5	44,5	52,4
Višja, visokošolska in več	20,0	27,3	23,7

© NIJZ

Viri: SURS, http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp, 13. 08. 2019

1. Tabela 10: **Brezposelni, stari 15 let in več,** po doseženi izobrazbi in spolu, Slovenija, 2018

%

Izobrazba	Moški	Ženske	SKUPAJ
Osnovnošolska ali manj	21,4	21,5	21,5
Srednješolska	65,1	52,9	59,0
Višja, visokošolska in več	13,6	25,5	19,6

© NIJZ

Viri: SURS, http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp, 13. 08. 2019

1. Slika 12: **Stopnja registrirane brezposelnosti** po spolu, Slovenija, 2000–2018

Viri:
SURS, http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp, 6. 4. 2017, za obdobje 2000–2016
ZRSZ, https://www.ess.gov.si/trg_dela/trg_dela_v_stevilkah, 14. 10. 2019, za leti 2017 in 2018

V prikazanem obdobju (od leta 2000 do leta 2018) je bila stopnja registrirane brezposelnosti višja pri ženskah kot pri moških. Po letu 2000 je stopnja registrirane brezposelnosti upadala, najnižjo vrednost je dosegla leta 2008, ko je začela naraščati. V zadnjih letih (2015–2018) pa je po šestletnem naraščanju registrirane brezposelnosti spet zaznati upadanje.

1. Slika 13: **Bruto domači proizvod v tekočih cenah,** Slovenija, 2000–2018

Viri: SURS, http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp, 14. 10. 2019

Trend bruto domačega proizvoda na prebivalca pa je nasprotno od stopnje brezposelnosti od leta 2.000 do leta 2008 strmo naraščal, nato je do leta 2012 upadal, po tem letu pa ponovno narašča.

1. Tabela 11: **Stopnja registrirane brezposelnosti** po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2008–2018

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
15-24 let	12,7	20,0	23,2	23,5	24,2	29,6	31,0	27,1	22,5	16,8	13,9
25-49	5,0	7,3	8,6	9,2	9,6	10,9	11,2	10,5	9,3	7,9	6,8
50+	10,5	12,3	14,5	17,6	16,9	16,8	15,4	14,7	14,0	14,7	13,0
Moški	5,7	8,3	10,1	11,4	11,5	12,5	12,0	11,1	10,2	8,5	7,5
Ženske	8,0	10,2	11,6	12,4	12,6	13,8	14,3	13,7	12,4	10,6	9,2
SKUPAJ	**6,7**	**9,1**	**10,7**	**11,8**	**12,0**	**13,1**	**13,1**	**12,3**	**11,2**	**9,5**	**8,2**

Viri:
SURS, http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp, 6. 4. 2017, za obdobje 2008–2016
ZRSZ, https://www.ess.gov.si/trg_dela/trg_dela_v_stevilkah, 13. 08. 2019, za leti 2017 in 2018

1. Tabela 12: **Stopnja anketne brezposelnosti po ILO[1]**, starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2010–2018

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
15-24 let									
Moški	15,3	15,1	20,4	20,1	19,6	17,7	15,8	10,0	8,3
Ženske	13,8	17,0	21,4	23,7	21,6	14,8	14,7	13,1	9,6
SKUPAJ	**14,7**	**15,9**	**20,8**	**21,6**	**20,5**	**16,4**	**15,3**	**11,3**	**8,9**
25-49									
Moški	7,3	7,6	7,6	8,6	8,5	7,5	7,0	4,9	4,2
Ženske	7,2	8,1	9,5	10,8	10,9	10,5	9,2	8,0	6,2
SKUPAJ	**7,3**	**7,8**	**8,5**	**9,6**	**9,6**	**8,9**	**8,0**	**6,4**	**5,1**
50-64									
Moški	5,1	7,8	7,1	9,2	8,0	7,2	6,9	6,9	4,9
Ženske	4,5	6,0	6,1	8,2	7,6	8,1	5,9	5,1	4,0
SKUPAJ	**4,9**	**7,0**	**6,6**	**8,8**	**7,8**	**7,6**	**6,4**	**6,1**	**4,5**
SKUPAJ									
Moški	7,4	8,2	8,4	9,5	9,0	8,1	7,5	5,8	4,6
Ženske	7,1	8,2	9,4	10,9	10,6	10,1	8,6	7,5	5,7
SKUPAJ	**7,3**	**8,2**	**8,9**	**10,1**	**9,7**	**9,0**	**8,0**	**6,6**	**5,1**

[1] Mednarodna organizacija za delo (International Labour Organization)
Viri: SURS, http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp, 14. 08. 2019

REGIONALNE PRIMERJAVE

1. Slika 14: **Stopnja registrirane brezposelnosti** po statističnih regijah, Slovenija, 2018 in odmik od leta 2017

Viri:
ZRSZ, https://www.ess.gov.si/trg_dela/trg_dela_v_stevilkah, 14.08. 2019

Pomurska statistična regija je imela v letih 2009 do 2018 stalno najvišjo stopnjo registrirane brezposelnosti. Najmanjšo stopnjo registrirane brezposelnosti imata gorenjska in goriška statistična regija.

1. Slika 15: **Gibanje stopnje registrirane brezposelnosti** po statističnih regijah v primerjavi s Slovenijo, 2009–2018

Viri:
SURS, http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp, 6. 4. 2017, za obdobje 2008–2016
ZRSZ, https://www.ess.gov.si/trg_dela/trg_dela_v_stevilkah, 14. 08. 2019, za leti 2017 in 2018

1. Tabela 13: **Prebivalci, stari 15 let in več,** po doseženi izobrazbi, spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2018

%

	Osnovnošolska ali manj			Srednješolska			Višja, visokošolska in več		
	Moški	Ženske	**SKUPAJ**	Moški	Ženske	**SKUPAJ**	Moški	Ženske	**SKUPAJ**
Osrednjeslovenska	16,5	22,3	20,0	56,9	43,0	49,8	26,6	34,7	30,7
Gorenjska	18,7	26,9	22,9	60,8	45,8	53,2	20,5	27,2	23,9
Obalno-kraška	19,5	27,9	23,7	59,6	45,5	52,4	21,0	26,6	23,8
SLOVENIJA	**19,5**	**28,1**	**23,9**	**60,5**	**44,5**	**52,4**	**20,0**	**27,3**	**23,7**
Goriška	21,2	32,5	26,9	59,7	41,3	50,5	19,2	26,2	22,7
Podravska	17,8	27,5	22,8	64,1	47,2	55,7	18,1	24,9	21,6
Primorsko-notranjska	20,9	31,8	26,3	61,4	42,6	52,1	17,7	25,6	21,6
Jugovzhodna Slovenija	22,7	32,2	27,5	60,1	43,1	51,7	17,1	24,7	20,9
Savinjska	21,2	30,3	25,8	62,0	45,1	53,5	16,8	24,6	20,7
Koroška	21,0	30,3	25,6	63,7	46,8	55,3	15,3	22,9	19,1
Posavska	22,0	32,1	27,0	62,7	45,1	53,9	15,3	22,8	19,1
Zasavska	21,2	32,5	27,0	63,5	45,2	54,2	15,3	22,3	18,9
Pomurska	25,7	37,3	31,6	59,6	43,1	51,2	14,7	19,5	17,2

© NIJZ

Viri: SURS, http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp, 14. 08. 2019

Največ prebivalcev z višjo ali visokošolsko izobrazbo je v osrednjeslovenski statistični regiji, najmanj pa v pomurski. Delež prebivalcev z višjo in visoko izobrazbo je višji v zahodnih regijah kot v regijah vzhodne Slovenije.

MEDNARODNE PRIMERJAVE

1. Slika 16: **Stopnja anketne brezposelnosti,** Slovenija in EU, 1996–2016

Viri: WHO, https://gateway.euro.who.int/en/indicators, 12. 12. 2019

Glede vrednosti BDP-ja na prebivalca se je Slovenija uvrstila na 16. mesto med 28 članicami EU.

1. Slika 17: **Bruto domači proizvod v tekočih cenah,** Slovenija in EU, 2018 in odmik od leta 2017

1) Začasna vrednost
Viri: EUROSTAT, http://ec.europa.eu/eurostat/data/database, 14. 10. 2019

DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Prebivalci Slovenije	Prebivalci Slovenije so osebe s prijavljenim stalnim in/ali začasnim prebivališčem v Sloveniji, ki v Sloveniji prebivajo ali imajo namen prebivati eno leto ali več, in sicer tudi, če so začasno odsotne (tj. če začasno bivajo zunaj RS), a le, če njihova odsotnost traja manj kot eno leto.	Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani SURS-a: http://www.stat.si/tema_demografsko_prebivalstvo.asp	Population
	Živorojeni	Živorojeni je otrok, ki je takoj po rojstvu pokazal znake življenja (dihanje, srčni utrip, trzanje mišic), čeprav le za krajši čas. Trajanje nosečnosti ni pomembno.	Perinatalni informacijski sistem RS (PIS RS) vključuje vse podatke o rojstvih v opazovanem koledarskem letu (od 1. januarja do 31. decembra) v RS. V zbirki podatkov so prikazani vsi živorojeni otroci, ne glede na porodno težo in kraj rojstva (v porodnišnici, doma …). V skladu s predpisano zakonodajo NIJZ zbira podatke o rojstvih iz vseh slovenskih porodnišnic ter upravlja omenjeno podatkovno zbirko. V PIR RS so upoštevane porodnice, ki so rodile v Sloveniji in imajo tu tudi prijavljeno prebivališče. Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ-ja: http://www.nijz.si/	Live births

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Umrli	Umrli je oseba, pri kateri so kadarkoli, potem ko je bila živorojena, trajno prenehale vse življenjske funkcije.	Podatki o umrlih prikazujejo prebivalce Slovenije (v skladu z gornjo definicijo prebivalstva), ki so umrli v opazovanem koledarskem letu (od 1. januarja do 31. decembra). V RS smrt potrdijo in vzroke smrti ugotavljajo zdravniki, ki opravljajo mrliško-pregledno službo. Ob mrliškem pregledu so dolžni izpolniti Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzrokih smrti na način, ki ga je predpisala Svetovna zdravstvena organizacija (WHO). Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ-ja: http://www.nijz.si/	Deceased / Dead person
	Stopnja splošne rodnosti	Stopnja splošne rodnosti je razmerje med številom živorojenih otrok v koledarskem letu in številom žensk v rodni dobi (15–49 let) sredi istega leta, pomnoženo s 1.000.	Stopnja splošne rodnosti = (število živorojenih otrok x 1.000) / število žensk v rodni dobi	General fertility rate
	Nataliteta ali živorojeni na 1.000 prebivalcev	Nataliteta ali živorojeni na 1.000 prebivalcev je razmerje med številom živorojenih otrok v koledarskem letu in številom prebivalstva sredi istega leta na določenem območju, pomnoženo s 1.000.	Nataliteta = (število živorojenih otrok x 1.000) / število prebivalcev	Birth rate or live births per 1.000 population
	Mrtvorojeni	Mrtvorojeni je otrok, ki je bil rojen oziroma izločen iz materinega telesa brez znakov življenja (ni dihal, ni gibal, srce mu ni utripalo) in je ob porodu tehtal najmanj 500 gramov ali je nosečnost trajala 22 tednov ali pa je bila dolžina njegovega telesa najmanj 25 centimetrov. V primeru, da se pri multipli nosečnosti (nosečnost z dvojčki, trojčki) kater izmed otrok rodi živ, ga štejemo med mrtvorojene, tudi če je lažji od 500 gramov.	V PIS RS so prikazani mrtvorojeni s porodno težo 500 gramov in več (in/ali gestacijska starost 22 tednov in več in/ali dolžina telesa 25 cm in več). Izjema so prijave mrtvorojenih plodov multiplih nosečnosti. V primeru, ko se eden izmed dvojčkov (ali trojčkov) rodi živ, prijavimo njegov par, kljub temu da je mrtvorojen (pogosto maceriran) in lažji od 500 gramov, kot porod. Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ-ja: http://www.nijz.si/	A stillbirth

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Mrtvorojenost ali mrtvorojeni na 1.000 rojstev	Mrtvorojenost ali mrtvorojeni na 1.000 rojstev je razmerje med številom mrtvorojenih, ne glede na porodno težo, in številom rojstev (živorojenih in mrtvorojenih) v koledarskem letu, pomnoženo s 1.000.	Mrtvorojenost = (število mrtvorojenih x 1.000) / število rojstev	Stillbirth rate
	Umrli dojenček	Umrli dojenček je otrok, pri katerem so, kadar koli potem ko je bil živorojen, trajno prenehale vse življenjske funkcije in še ni dopolnil enega leta starosti.	Dodatna metodološka pojasnila na spletni strani NIJZ-ja: http://www.nijz.si/	Infant death
	Umrljivost dojenčkov ali umrli dojenčki na 1.000 živorojenih	Umrljivost dojenčkov ali umrli dojenčki na 1.000 živorojenih je razmerje med številom umrlih dojenčkov (0–365 dni) in številom živorojenih v istem koledarskem letu, pomnoženo s 1.000.	Umrljivost dojenčkov = (število umrlih dojenčkov x 1.000) / število živorojenih otrok	Infant mortality rate or infant deaths per 1.000 live births
	Splošna umrljivost ali umrli na 1.000 prebivalcev	Splošna umrljivost ali umrli na 1.000 prebivalcev je razmerje med številom umrlih v koledarskem letu in številom prebivalstva sredi istega leta na določenem območju, pomnoženo s 1.000.	Splošna umrljivost = (število umrlih oseb x 1.000) / število prebivalcev	Crude death rate
	Povprečna starost ob smrti	Povprečna starost ob smrti je razmerje med vsoto starosti umrlih prebivalcev in številom umrlih prebivalcev.	Povprečna starost ob smrti = vsota starosti prebivalcev ob smrti / število umrlih prebivalcev	Mean age at death
	Naravni prirast	Naravni prirast je razlika med številom živorojenih otrok in številom umrlih na določenem območju v koledarskem letu.	Naravni prirast = število živorojenih otrok – število umrlih oseb	Natural change of population
	Naravni prirast na 1.000 prebivalcev	Naravni prirast na 1.000 prebivalcev je razmerje med naravnim prirastom v koledarskem letu in številom prebivalstva sredi istega leta na določenem območju, pomnoženo s 1.000.	Naravni prirast na 1.000 prebivalcev = (število živorojenih otrok – število umrlih oseb) x 1.000 / število prebivalcev	Crude rate of anual change of population (per 1.000 population)

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Indeks staranja	Indeks staranja, predstavlja razmerje med številom oseb, starih 65 let ali več, in številom oseb, mlajših od 15 let.	Indeks staranja = (število oseb, starih 65 let ali več / število oseb, mlajših od 15 let) x 100 Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani SURS-a: http://www.stat.si/.	Ageing index
BDP	**Bruto domači proizvod**	Bruto domači proizvod je enak dodani vrednosti v osnovnih cenah po dejavnostih, povečani za davke na proizvode in storitve in zmanjšani za subvencije po proizvodih in storitvah. Bruto domači proizvod je torej enak vsoti dodane vrednosti v osnovnih cenah vseh domačih (rezidenčnih) proizvodnih enot in neto davkov na proizvode in storitve (davki na proizvode in storitve, zmanjšani za subvencije zanje).	Dodatna metodološka pojasnila so dostopna na spletnih straneh Statističnega urada RS: http://www.stat.si/doc/metod_pojasnila/03-019-MP.pdf	Gross domestic product (GDP)
	Stopnja registrirane brezposelnosti	Stopnja registrirane brezposelnosti je odstotni delež med brezposelnimi osebami, prijavljenimi na Zavodu RS za zaposlovanje in aktivnim prebivalstvom, pri čemer je aktivno prebivalstvo seštevek števila delovno aktivnih iz SRDAP-a (po prebivališču) in števila registriranih brezposelnih oseb.	Stopnja registrirane brezposelnosti = (registrirane brezposelne osebe x 100) / aktivno prebivalstvo	Registered unemployment rate
	Stopnja anketne brezposelnosti	Stopnja anketne brezposelnosti je odstotni delež med brezposelnimi osebami (po Anketi o delovni sili) in aktivnim prebivalstvom, pri čemer je aktivno prebivalstvo seštevek števila delovno aktivnih iz SRDAP-a (po prebivališču) in števila registriranih brezposelnih oseb.	Stopnja anketne brezposelnosti = (brezposelne osebe po anketi x 100) / aktivno prebivalstvo	ILO unemployment rate

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Dosežena izobrazba	Dosežena izobrazba je najvišja dosežena javno veljavna izobrazba, ki jo oseba praviloma pridobi z uspešnim končanjem javno veljavnega izobraževalnega oz. študijskega programa.	Javno veljavno izobrazbo lahko oseba pridobi tudi po drugih poteh izobraževanja, med katere spada na primer uspešno opravljen mojstrski, delovodski ali poslovodski izpit. Oseba pridobitev izobrazbe dokazuje z javno listino (spričevalo, diploma itd.). Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani SURS-a: http://www.stat.si/	Education
	Delovno aktivno prebivalstvo	Delovno aktivno prebivalstvo so osebe, ki so v zadnjem tednu (od ponedeljka do nedelje) pred anketiranjem opravile kakršno koli delo za plačilo (denarno ali nedenarno), dobiček ali za družinsko blaginjo. Med delovno aktivno prebivalstvo sodijo tudi vse tiste zaposlene ali samozaposlene osebe, ki jih v zadnjem tednu pred anketiranjem ni bilo na delo. Kot delovno aktivne obravnavamo tudi zaposlene osebe, ki so začasni ali trajni presežki (in sicer do prenehanja delovnega razmerja), osebe na porodniškem dopustu ter pomagajoče družinske člane.	Anketa o delovni sili se izvaja skladno z navodili Mednarodne organizacije za delo (ILO) in Statističnega urada Evropske unije (EUROSTAT). Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani SURS-a: http://www.stat.si/	Persons in employment
	Stopnja delovne aktivnosti	Stopnja delovne aktivnosti je odstotni delež delovno aktivnega prebivalstva v delovno sposobnem prebivalstvu (vse osebe, stare 15 let ali več).	stopnja delovne aktivnosti = (delovno aktivno prebivalstvo x 100) / delovno sposobno prebivalstvo	Employment rate
	Statistična regija	Statistična regija je enota na tretji ravni klasifikacije statističnih teritorialnih enot. Statistični urad Republike Slovenije je za izkazovanje statističnih podatkov na regionalni ravni prevzel členitev Slovenije na t. i. funkcionalna območja oziroma planske regije in jih poimenoval statistične regije.	Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani SURS-a: http://www.stat.si/tema_demografsko_prebivalstvo.asp	Statistical region

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Pričakovano trajanje življenja	Pričakovano trajanje življenja, ob rojstvu oziroma pri starosti 50 ali 65 let, predstavlja povprečno število let življenja, ki ga novorojeni otrok oziroma posameznik pri starosti 50 ali 65 let lahko pričakuje, in sicer ob predpostavki, da bo od leta opazovanja dalje umrljivost po starosti ostala nespremenjena. Pričakovano trajanje življenja je eden izmed kazalnikov, s katerim se ocenjuje zdravje prebivalstva.	Pričakovano trajanje življenja se računa s pomočjo tablic umrljivosti. Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani SURS-a: http://www.stat.si/	Life expectancy
	Zdrava leta življenja	Evropski strukturni kazalnik zdrava leta življenja (angleško »Healthy Life Years« – HLY) temelji na omejitvah posameznika pri običajnih aktivnostih in predstavlja pričakovano trajanje življenja brez oviranosti (pričakovana dolžina življenja brez invalidnosti, angleško »Disability-free life expectancy» – DFLE). Kazalnik zdrava leta življenja ob rojstvu meri število let, za katera lahko oseba ob rojstvu pričakuje preživetje brez oviranosti pri običajnih aktivnostih.	HLY je kazalnik pričakovanega zdravja, ki kombinira informacije o umrljivosti in obolevnosti. Zahtevani podatki za izračun kazalnika so starostno specifični deleži populacije v zdravem stanju in v stanju oviranosti pri običajnih aktivnostih ter starostno specifični podatki o umrljivosti. Zdravo stanje osebe je definirano kot odsotnost oviranosti pri vsakodnevnih opravilih. Kazalnik izračunavamo ločeno za ženske in moške. Kazalnik zdrava leta življenja je v kombinaciji s kazalnikom pričakovanega trajanja življenja merilo funkcionalnega zdravstvenega stanja populacije.	Healthy life years

SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

1. Slika 1: **Bruto domači proizvod v tekočih cenah,** Slovenija in EU, 2009–2018 ... 1-2
1. Slika 2: **Primerjava prebivalcev v starosti 0–14 let in 65 let in več,** Slovenija, 1987–2018 ... 1-3
1. Slika 3: **Prebivalci v starosti 0–14 let in 65 let in več,** Slovenija, 2018 in odmik od leta 2009 ... 1-3
1. Slika 4: **Primerjava prebivalstvenih piramid Slovenije** za leti 1953 in 2018 ter projekcija za leto 2057 ... 1-5
1. Slika 5: **Gostota prebivalstva,** Slovenija, 2018 ... 1-8
1. Slika 6: **Prebivalci v starosti 0–14 let in 65 let in več** po statističnih regijah, Slovenija, 2018 in odmik od leta 2009 ... 1-10
1. Slika 7: **Indeks staranja** po statističnih regijah, Slovenija, 2018 ... 1-10
1. Slika 8: **Naravni prirast,** Slovenija in EU, 1961–2018 ... 1-12
1. Slika 9: **Pričakovano trajanje življenja in zdrava leta življenja** ob rojstvu, Slovenija, 2008–2017 ... 1-13
1. Slika 10: **Pričakovano trajanje življenja in zdrava leta življenja** pri starosti 65 let, Slovenija, 2017 in odmik od leta 2008 ... 1-13
1. Slika 11: **Prebivalci, aktivno in delovno aktivno prebivalstvo ter registrirani brezposelni,** Slovenija, 2018 ... 1-15
1. Slika 12: **Stopnja registrirane brezposelnosti** po spolu, Slovenija, 2000–2018 ... 1-16
1. Slika 13: **Bruto domači proizvod v tekočih cenah,** Slovenija, 2000–2018 ... 1-16
1. Slika 14: **Stopnja registrirane brezposelnosti** po statističnih regijah, Slovenija, 2018 in odmik od leta 2017 ... 1-18
1. Slika 15: **Gibanje stopnje registrirane brezposelnosti** po statističnih regijah v primerjavi s Slovenijo, 2009–2018 ... 1-19
1. Slika 16: **Stopnja anketne brezposelnosti,** Slovenija in EU, 1996–2016 ... 1-21
1. Slika 17: **Bruto domači proizvod v tekočih cenah,** Slovenija in EU, 2018 in odmik od leta 2017 ... 1-21

SEZNAM TABEL

1. Tabela 1: **Osnovni demografski in ekonomski kazalniki,** Slovenija, 1955–2018 1-4
1. Tabela 2: **Prebivalci** po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2018 1-6
1. Tabela 3: **Osnovni demografski in ekonomski kazalniki** po statističnih regijah, Slovenija, 2018 1-7
1. Tabela 4: **Prebivalci** po statističnih regijah, Slovenija, 1990–2018 1-8
1. Tabela 5: **Prebivalci** po starostnih skupinah in statističnih regijah, Slovenija, 2018 1-9
1. Tabela 6: **Umrli in stopnja umrljivosti** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2018 1-11
1. Tabela 7: **Pričakovano trajanje življenja** ob rojstvu, pri starosti 50 let in 65 let, po spolu, Slovenija[1)] in EU[2)], 2008–2017 1-14
1. Tabela 8: **Zdrava leta življenja** ob rojstvu, pri starosti 50 let in 65 let, po spolu, Slovenija[1)] in EU[2)], 2008–2017 1-14
1. Tabela 9: **Prebivalci, stari 15 let in več,** po doseženi izobrazbi in spolu, Slovenija, 2018 1-15
1. Tabela 10: **Brezposelni, stari 15 let in več,** po doseženi izobrazbi in spolu, Slovenija, 2018 1-15
1. Tabela 11: **Stopnja registrirane brezposelnosti** po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2008–2018 1-17
1. Tabela 12: **Stopnja anketne brezposelnosti po ILO[1)],** starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2010–2018 1-17
1. Tabela 13: **Prebivalci, stari 15 let in več,** po doseženi izobrazbi, spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2018 1-20

NIJZ
Nacionalni inštitut
za javno zdravje

2 ZDRAVSTVENO STANJE PREBIVALSTVA

2.1 UMRLJIVOST

V letu 2018 je umrlo 20.485 prebivalcev Slovenije, od tega 10.113 moških in 10.372 žensk oziroma 24 prebivalcev manj (0,1 %) kot v preteklem letu. Stopnja umrljivosti je v zadnjih treh desetletjih v Sloveniji in EU upadala. Povprečna starost umrlih se zvišuje. Tako so v povprečju moški doživeli 74, ženske pa 82 let starosti.

Podatki o umrljivosti sodijo med najbolj zanesljive podatke zdravstvene statistike in so osnova za izračun nekaterih kazalnikov zdravstvenega stanja prebivalstva. Skupaj z drugimi pomembnimi kazalniki predstavljajo temelj za načrtovanje zdravstvenega varstva in zdravstvene politike v državi.

Vodilni vzroki za smrt prebivalcev Slovenije so še vedno bolezni obtočil (med najpogostejše sodijo srčni infarkt, možganska kap, odpoved srca in drugo) ter neoplazme (rak prebavil, prostate, dojke in pljuč), ki so bile v letu 2018 vzrok 70 % vseh smrti. Sledijo poškodbe, zastrupitve in drugi zunanji vzroki ter bolezni dihal in prebavil. Glede na spol pa od leta 2009 dalje pri moških bolezni srca in ožilja niso več najpogostejši vzrok smrti, temveč so na drugem mestu, za neoplazmami.

V letu 2018 je 1.500 prebivalcev umrlo zaradi posledic zunanjih vzrokov obolevnosti in umrljivosti.

Slovenija je v primerjavi z ostalimi državami EU popolnoma primerljiva glede porazdelitve osnovnih vzrokov smrti, nekoliko izstopamo samo pri samomorih ter nekaterih boleznih srca in ožilja (cerebrovaskularne bolezni).

Umrljivost dojenčkov je pomemben kazalnik kakovosti zdravstvenega varstva ter vpliva drugih determinant zdravja in kulture prebivalstva. V letu 2018 je v Sloveniji umrlo 33 dojenčkov. V zadnjem desetletju se stopnja umrljivosti dojenčkov znižuje.

2.1 Slika 1: **Vodilna vzroka smrti po spolu,** Slovenija, 2009–2018

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

2.1 Slika 2: **Umrli in povprečna starost umrlih,** Slovenija, 2018

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

2.1 Slika 3: **Povprečna starost ob smrti po spolu,** Slovenija, 1988–2018

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

Povprečna starost umrlih se zvišuje. Tako so v povprečju moški doživeli 74, ženske pa 82 let starosti.

2.1 Slika 4: **Povprečna starost ob smrti po spolu,** Slovenija, 1998 in odmik od 1989, 2008 in odmik od 1999, 2018 in odmik 2009

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

2.1 Tabela 1: **Umrli in stopnja umrljivosti po spolu,** Slovenija, 2009–2018

		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Število umrlih											
SKUPAJ	Moški	9.293	9.292	9.235	9.412	9.555	9.208	9.739	9.673	10.136	10.113
	Ženske	9.457	9.317	9.464	9.845	9.779	9.678	10.095	10.016	10.373	10.372
	SKUPAJ	**18.750**	**18.609**	**18.699**	**19.257**	**19.334**	**18.886**	**19.834**	**19.689**	**20.509**	**20.485**
0-64 let	Moški	2.862	2.855	2.716	2.752	2.705	2.478	2.590	2.487	2.398	2.294
	Ženske	1.177	1.165	1.206	1.223	1.191	1.097	1.127	1.079	1.141	1.091
	SKUPAJ	**4.039**	**4.020**	**3.922**	**3.975**	**3.896**	**3.575**	**3.717**	**3.566**	**3.539**	**3.385**
Stopnja umrljivosti na 100.000 prebivalcev											
SKUPAJ	Moški	918,5	915,7	909,5	925,1	937,1	901,5	952,4	944,7	987,9	981,6
	Ženske	917,7	900,6	912,6	947,7	940,8	930,4	970,2	962,7	997,2	997,5
	SKUPAJ	**918,1**	**908,1**	**911,0**	**936,5**	**938,9**	**916,1**	**961,4**	**953,8**	**992,6**	**989,6**
0-64 let	Moški	325,4	324,2	308,6	313,5	308,9	283,9	298,3	288,1	278,9	267,5
	Ženske	142,5	140,5	145,1	147,4	143,9	133,1	137,4	132,3	140,7	135,5
	SKUPAJ	**236,8**	**235,1**	**229,2**	**232,8**	**228,7**	**210,6**	**220,1**	**212,4**	**211,8**	**203,6**
Starostno standardizirana stopnja umrljivosti na 100.000 prebivalcev											
SKUPAJ	Moški	830,6	800,2	774,9	763,9	748,1	697,7	717,3	692,2	701,0	680,2
	Ženske	469,6	448,7	442,4	443,7	428,4	409,5	420,2	404,3	412,8	402,3
	SKUPAJ	**625,5**	**599,9**	**585,4**	**582,2**	**569,2**	**536,3**	**552,2**	**533,5**	**537,6**	**525,5**
0-64 let	Moški	286,8	277,2	258,7	257,1	251,1	226,0	238,0	229,5	218,0	210,3
	Ženske	122,5	119,0	118,6	117,6	114,5	104,2	106,6	102,8	108,0	102,5
	SKUPAJ	**205,7**	**199,0**	**189,6**	**188,3**	**183,8**	**166,1**	**173,3**	**167,0**	**162,2**	**157,2**

Viri:
Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

2.1 Tabela 2: **Umrli dojenčki po spolu,** Slovenija, 2009–2018

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Število umrlih dojenčkov										
Dečki	25	24	41	18	32	19	18	20	21	22
Deklice	27	32	23	18	30	20	15	21	21	11
SKUPAJ	**52**	**56**	**64**	**36**	**62**	**39**	**33**	**41**	**42**	**33**
Umrli dojenčki na 1.000 živorojenih otrok										
Dečki	2,2	2,1	3,6	1,6	3,0	1,8	1,7	2,0	2,0	2,2
Deklice	2,6	3,0	2,1	1,7	3,0	2,0	1,5	2,1	2,2	1,2
SKUPAJ	**2,4**	**2,5**	**2,9**	**1,7**	**3,0**	**1,9**	**1,6**	**2,1**	**2,1**	**1,7**

Viri:
Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)
Perinatalni informacijski sistem

2.1 Slika 5: **Umrli dojenčki po spolu,** Slovenija, 1985–2018

Viri:
Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)
Perinatalni informacijski sistem

2.1 Tabela 3: **Umrli in starostno specifična stopnja umrljivosti po starostnih skupinah in spolu,** Slovenija, 2018

	Število umrlih			Starostno specifična stopnja umrljivosti na 100.000 preb.		
	Moški	Ženske	**SKUPAJ**	Moški	Ženske	**SKUPAJ**
0-9 let	30	24	54	27,2	23,1	25,2
10-19	27	9	36	27,5	9,8	18,9
20-29	61	17	78	54,1	16,4	36,1
30-39	130	51	181	84,7	36,9	62,0
40-49	286	124	410	182,5	86,3	136,5
50-59	869	434	1.303	565,7	289,1	429,0
60-69	2.052	1.022	3.074	1.515,9	732,4	1.118,2
70-79	2.641	1.786	4.427	3.550,9	1.887,9	2.619,8
80-89	3.144	4.307	7.451	9.799,3	7.039,0	7.988,5
90+	873	2.598	3.471	24.773,0	20.627,2	21.533,6
SKUPAJ	**10.113**	**10.372**	**20.485**	**981,6**	**997,5**	**989,6**

© NIJZ

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

2.1 Slika 6: **Umrli 0–64 let (prezgodnja umrljivost),** Slovenija, 2018

Pred 65. letom starosti je v Sloveniji umrlo 3.385 oseb (17 % od vseh umrlih): 68 % moških in 32 % žensk.

Vodilni vzroki prezgodnje umrljivosti so enaki pri obeh spolih.

44 %	17 %	15 %	24 %
neoplazme	bolezni obtočil	zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti	ostalo

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

2.1 Slika 7: **Umrli 0–64 let po spolu,** Slovenija, 2009–2018

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

2.1 Tabela 4: **Umrli in stopnja umrljivosti po poglavjih MKB-10 in spolu,** Slovenija, 2018

Poglavje MKB-10			Število umrlih			Stopnja umrljivosti na 100.000 preb.		
			Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	46	87	133	4,5	8,4	6,4
II.	Neoplazme	C00-D48	3.592	2.994	6.586	348,7	287,9	318,2
III.	Bolezni krvi in krvotvornih org. ter imunski odziv	D50-D89	12	21	33	1,2	2,0	1,6
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E90	159	185	344	15,4	17,8	16,6
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	306	70	376	29,7	6,7	18,2
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	332	380	712	32,2	36,5	34,4
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	-	-	-	-	-	-
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	-	-	-	-	-	-
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	3.298	4.563	7.861	320,1	438,8	379,7
X.	Bolezni dihal	J00-J99	532	547	1.079	51,6	52,6	52,1
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	490	398	888	47,6	38,3	42,9
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	1	10	11	0,1	1,0	0,5
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	27	58	85	2,6	5,6	4,1
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	80	143	223	7,8	13,8	10,8
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	-	-	-	-	-
XVI.	Nekatera stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	14	7	21	1,4	0,7	1,0
XVII.	Prirojene malformacije, deform. in kromos. nenorm.	Q00-Q99	19	24	43	1,8	2,3	2,1
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, neuvr. drugje	R00-R99	358	232	590	34,7	22,3	28,5
XX.	Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti	V01-Y98	847	653	1.500	82,2	62,8	72,5
SKUPAJ			**10.113**	**10.372**	**20.485**	**981,6**	**997,5**	**989,6**

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

2.1 Tabela 5: **Umrli po vrsti poškodbe, zastrupitve in nekaterih drugih posledic zunanjih vzrokov (MKB-10, poglavje XIX) in po spolu,** Slovenija, 2018

Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov po MKB-10		Število umrlih		
		Moški	Ženske	SKUPAJ
Poškodbe glave	S00-S09	90	72	162
Poškodbe vratu	S10-S19	7	9	16
Poškodbe prsnega koša	S20-S29	15	25	40
Poškodbe trebuha, spodnjega dela hrbta, ledvene hrbtenice in medenice	S30-S39	11	20	31
Poškodbe rame in nadlakti	S40-S49	1	11	12
Poškodbe komolca in podlakti	S50-S59	2	2	4
Poškodbe zapestja in roke	S60-S69	-	-	-
Poškodbe kolka in stegna	S70-S79	132	271	403
Poškodbe kolena in goleni	S80-S89	3	8	11
Poškodbe skočnega sklepa in stopala	S90-S99	-	1	1
Poškodbe, ki zajemajo več telesnih področij	T00-T07	142	66	208
Poškodbe na neopredeljenem delu trupa, uda ali telesnega področja	T08-T14	-		-
Učinki tujka, ki je vstopil skozi naravno telesno odprtino	T15-T19	6	15	21
Opekline in korozije (kemične opekline)	T20-T32	4	-	4
Ozeblina	T33-T35	-	-	-
Zastrupitev z drogami, zdravili in biološkimi snovmi	T36-T50	66	41	107
Toksični učinki snovi predvsem nemedicinskega izvora	T51-T65	64	14	78
Drugi in neopredeljeni učinki zunanjih vzrokov	T66-T78	175	51	226
Določeni zgodnji zapleti poškodbe	T79	-	-	-
Zapleti kirurške in medicinske oskrbe, ki niso uvrščeni drugje	T80-T88	57	33	90
Kasne posledice po poškodbah, zastrupitvah in po drugih posledicah zunanjih vzrokov	T90-T98	16	7	23
SKUPAJ		**791**	**646**	**1.437**

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

2.1 Slika 8: **Vodilni vzroki smrti po spolu,** Slovenija, 2018

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

2.1 Tabela 6: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi najpogostejših vzrokov smrti po poglavjih MKB-10 in spolu,** Slovenija, 2018

SSS umrljivosti na 100.000 prebivalcev

Poglavje MKB-10		Moški	Ženske	SKUPAJ
Neoplazme	C00-D48	237,6	145,6	183,3
Bolezni obtočil	I00-I99	215,1	144,4	177,2
Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti	V01-Y98	64,9	26,5	45,3
Bolezni prebavil	K00-K93	33,8	16,9	24,7
Bolezni dihal	J00-J99	33,8	18,4	23,9

© NIJZ

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

V letu 2018 so bile, kot najpogostejši vzrok smrti, pri ženskah in pri moških na prvem mestu neoplazme, na drugem mestu pa bolezni obtočil. V razvitih državah se deleža teh dveh glavnih vzrokov smrti v zadnjih letih izenačujeta.

2.1 Slika 9: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi najpogostejših vzrokov smrti po poglavjih MKB-10 in spolu,** Slovenija, 2009–2018

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

2.1 Tabela 7: **Umrli in stopnja umrljivosti po zunanjih vzrokih obolevnosti in umrljivost (MKB-10, poglavje XX) in spolu,** Slovenija, 2018

Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivost po MKB-10[1]	Kode diagnoz	Št. umrlih			Stopnja umrljivosti na 100.000 preb.		
		Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
Pešec, poškodovan v transportni nezgodi	V01-V09	11	5	16	1,1	0,5	0,8
Kolesar, poškodovan v transportni nezgodi	V10-V19	7	-	7	0,7	-	0,3
Motorist, poškodovan v transportni nezgodi	V20-V29	18	1	19	1,7	0,1	0,9
Oseba v avtomobilu, poškodovana v transportni nezgodi	V40-V49	34	12	46	3,3	1,2	2,2
Oseba v težkem transportnem vozilu, poškodovana v transportni nezgodi	V60-V69	3	-	3	0,3	-	0,1
Druge nezgode med transportom po kopnem	V80-V89	14	-	14	1,4	-	0,7
Nezgode med transportom po vodi	V90-V94	1	1	2	0,1	0,1	0,1
Nezgode med transportom po zraku in v vesolju	V95-V97	1	-	1	0,1	-	0,0
Druge in neopredeljene transportne nezgode	V98-V99	1	-	1	0,1	-	0,0
Padci	W00-W19	268	439	707	26,0	42,2	34,2
Izpostavljenost neživim mehaničnim silam	W20-W49	28	4	32	2,7	0,4	1,5
Izpostavljenost živim mehaničnim silam	W50-W64	1	-	1	0,1	-	0,0
Naključna utopitev in potopitev	W65-W74	11	2	13	1,1	0,2	0,6
Druga naključna ogrožanja dihanja	W75-W84	9	16	25	0,9	1,5	1,2
Izpostavljenost električnemu toku, sevanju in skrajni temperaturi in …[2]	W85-W99	3	-	3	0,3	-	0,1
Izpostavljenost dimu, ognju in plamenom	X00-X09	6	2	8	0,6	0,2	0,4
Stik z vročino in vročimi snovmi	X10-X19	2	-	2	0,2	-	0,1
Stik s strupenimi živalmi in rastlinami	X20-X29	6	4	10	0,6	0,4	0,5
Izpostavljenost naravnim silam	X30-X39	16	7	23	1,6	0,7	1,1
Naključna izpostavljenost škodljivim snovem in zastrupitev z njimi	X40-X49	43	17	60	4,2	1,6	2,9
Namerna samopoškodba	X60-X84	274	79	353	26,6	7,6	17,1
Napad	X85-Y09	7	8	15	0,7	0,8	0,7
Dogodek nedoločenega namena	Y10-Y34	10	8	18	1,0	0,8	0,9
Droge, zdravila in biološke snovi, uporabljene pri zdravljenju, …[3]	Y40-Y59	2	8	10	0,2	0,8	0,5
Nezgode med kirurško in zdravniško oskrbo	Y60-Y69	2	1	3	0,2	0,1	0,1
Medicinski pripomočki, povezani z nezgodami med diagnosticiranjem …[4]	Y70-Y82	2	1	3	0,2	0,1	0,1
Kirurški, drugi medicinski postopki kot vzrok za nenormalno reakcijo …[5]	Y83-Y84	51	33	84	5,0	3,2	4,1
Kasne posledice (sekvele) zunanjih vzrokov obolevnosti in umrljivosti	Y85-Y89	16	5	21	1,6	0,5	1,0
SKUPAJ		**847**	**653**	**1.500**	**82,2**	**62,8**	**72,5**

[1] Kategorije brez pojava niso prikazane.
[2] tlaku v okolju[3] ki povzročajo škodljive učinke
[4] in zdravljenjem
[5] pacienta, kasnejši zaplet

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

2.1 Slika 10: **Stopnja umrljivosti zaradi samomorov[1] (samomorilni količnik) po spolu,** Slovenija, 2000–2018

[1] Kode X60-X84, X870 (MKB-10 klasifikacija).
Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

2.1 Slika 11: **Starostno specifična stopnja umrljivosti zaradi samomorov[1] po starostnih skupinah in spolu,** Slovenija, 2018

[1] Kode X60-X84, X870-W19 (MKB-10 klasifikacija).
Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

V letu 2018 je v Sloveniji zaradi samomora umrlo 353 ljudi, 274 moških in 79 žensk. Stopnja umrljivosti zaradi samomora se je v zadnjih 10 letih znižala pri obeh spolih, nekoliko izraziteje pri moških.

2.1 Slika 12: **Starostno specifična stopnja umrljivosti zaradi padcev[1] po starostnih skupinah in spolu,** Slovenija, 2018

[1] Kode W00-W19 (MKB-10 klasifikacija).
Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

Z daljšanjem življenjske dobe se povečuje tudi število poškodb v višji starosti. Poškodbe so pretežno posledice padcev, zato so ti v zadnjih letih postali vzrok za največji delež smrti pri nezgodah. V letu 2018 je zaradi posledic padcev umrlo 707 ljudi, 268 moških in 439 žensk.

REGIONALNE PRIMERJAVE

2.1 Tabela 8: **Umrli in stopnja umrljivosti po spolu in statističnih regijah,** Slovenija, 2018

		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Število umrlih														
SKUPAJ	Moški	688	1.801	326	1.284	295	414	748	2.190	920	268	623	556	10.113
	Ženske	713	1.802	378	1.242	319	425	766	2.280	955	291	621	580	10.372
	SKUPAJ	**1.401**	**3.603**	**704**	**2.526**	**614**	**839**	**1.514**	**4.470**	**1.875**	**559**	**1.244**	**1.136**	**20.485**
0-64 let	Moški	193	423	75	295	75	101	188	463	187	54	118	122	2.294
	Ženske	75	187	42	135	48	48	77	241	99	27	54	58	1.091
	SKUPAJ	268	610	117	430	123	149	265	704	286	81	172	180	**3.385**
Stopnja umrljivosti na 100.000 prebivalcev														
SKUPAJ	Moški	1.217,9	1.120,7	918,1	998,3	1.046,1	1.089,4	1.029,6	820,0	909,8	1.012,8	1.058,5	983,1	981,6
	Ženske	1.225,9	1.117,4	1.077,1	977,3	1.105,8	1.135,8	1.083,0	823,4	932,2	1.125,6	1.061,6	1.008,2	997,5
	SKUPAJ	**1.222,0**	**1.119,1**	**997,1**	**987,9**	**1.076,2**	**1.112,5**	**1.055,9**	**821,7**	**921,1**	**1.068,5**	**1.060,0**	**995,7**	**989,6**
0-64 let	Moški	419,7	318,1	256,0	273,9	321,8	321,1	306,1	205,3	222,6	248,1	247,3	263,2	267,5
	Ženske	171,7	151,7	154,4	136,0	217,1	167,4	138,1	110,2	125,0	136,2	123,7	132,3	135,5
	SKUPAJ	**298,9**	**238,1**	**207,1**	**207,7**	**270,8**	**247,8**	**226,1**	**158,5**	**175,3**	**194,8**	**188,2**	**199,6**	**203,6**
Starostno standardizirana stopnja umrljivosti na 100.000 prebivalcev														
SKUPAJ	Moški	843,4	770,6	603,0	723,4	725,4	748,4	756,9	588,6	614,2	655,5	655,3	639,6	680,2
	Ženske	460,9	446,5	455,0	412,0	436,2	440,2	433,2	355,6	373,3	411,3	366,0	380,4	402,2
	SKUPAJ	**625,4**	**591,0**	**524,8**	**548,9**	**560,5**	**577,8**	**577,3**	**456,8**	**480,4**	**523,1**	**496,0**	**496,1**	**525,5**
0-64 let	Moški	293,2	242,7	169,6	210,8	245,8	239,0	243,4	176,6	186,5	186,0	193,2	196,6	210,3
	Ženske	121,6	110,3	111,1	97,6	144,9	124,3	102,0	90,9	101,3	101,9	92,8	93,0	102,4
	SKUPAJ	**208,6**	**178,4**	**141,2**	**155,5**	**196,2**	**183,0**	**175,0**	**133,5**	**144,1**	**145,8**	**145,1**	**145,5**	**157,2**

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

2.1 Slika 13: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti po statističnih regijah,** Slovenija, 2018

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

Prezgodnja umrljivost je v letu 2018 najvišja v pomurski in najnižja v osrednjeslovenski regiji.

2.1 Tabela 9: **Umrli po starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah, Slovenija,** 2018

		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
0-9 let	Moški	-	5	-	4	3	2	1	7	4	-	1	3	30
	Ženske	4	4	1	1	1	1	-	3	5	-	3	1	24
	SKUPAJ	**4**	**9**	**1**	**5**	**4**	**3**	**1**	**10**	**9**	**-**	**4**	**4**	**54**
10-19	Moški	2	2	-	2	1	-	4	9	3	-	4	-	27
	Ženske	1	-	-	-	-	1	-	4	2	-	1	-	9
	SKUPAJ	**3**	**2**	**-**	**2**	**1**	**1**	**4**	**13**	**5**	**-**	**5**	**-**	**36**
20-29	Moški	2	16	-	9	2	1	6	10	5	2	5	3	61
	Ženske	-	3	1	-	2	1	3	5	-	1	-	1	17
	SKUPAJ	**2**	**19**	**1**	**9**	**4**	**2**	**9**	**15**	**5**	**3**	**5**	**4**	**78**
30-39	Moški	11	21	5	13	6	7	15	21	10	4	9	8	130
	Ženske	3	5	2	7	1	4	3	11	10	-	1	4	51
	SKUPAJ	**14**	**26**	**7**	**20**	**7**	**11**	**18**	**32**	**20**	**4**	**10**	**12**	**181**
40-49	Moški	23	66	3	33	8	13	19	57	32	6	15	11	286
	Ženske	5	17	4	18	3	5	8	30	13	4	8	9	124
	SKUPAJ	**28**	**83**	**7**	**51**	**11**	**18**	**27**	**87**	**45**	**10**	**23**	**20**	**410**
50-59	Moški	74	157	27	109	26	35	78	185	77	18	35	48	869
	Ženske	29	83	19	54	17	20	29	96	35	13	23	16	434
	SKUPAJ	**103**	**240**	**46**	**163**	**43**	**55**	**107**	**281**	**112**	**31**	**58**	**64**	**1.303**
60-69	Moški	172	375	80	282	66	87	139	390	156	58	128	119	2.052
	Ženske	63	185	40	124	39	39	77	224	91	22	58	60	1.022
	SKUPAJ	**235**	**560**	**120**	**406**	**105**	**126**	**216**	**614**	**247**	**80**	**186**	**179**	**3.074**
70-79	Moški	163	506	91	334	71	112	183	573	251	64	162	131	2.641
	Ženske	131	364	74	226	47	66	113	391	150	40	92	92	1.786
	SKUPAJ	**294**	**870**	**165**	**560**	**118**	**178**	**296**	**964**	**401**	**104**	**254**	**223**	**4.427**
80-89	Moški	181	513	104	405	90	125	254	699	299	87	208	179	3.144
	Ženske	296	735	168	524	130	174	335	894	409	124	264	254	4.307
	SKUPAJ	**477**	**1.248**	**272**	**929**	**220**	**299**	**589**	**1.593**	**708**	**211**	**472**	**433**	**7.451**
90+	Moški	60	140	16	93	22	32	49	239	83	29	56	54	873
	Ženske	181	406	69	288	79	114	198	622	240	87	171	143	2.598
	SKUPAJ	**241**	**546**	**85**	**381**	**101**	**146**	**247**	**861**	**323**	**116**	**227**	**197**	**3.471**

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

2.1 Slika 14: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi najpogostejših vzrokov smrti po poglavjih MKB-10 in statističnih regijah,** Slovenija, 2018

SSS umrljivosti na 100.000 prebivalcev

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

2.1 Tabela 10: **Umrli po poglavjih MKB-10, spolu in statističnih regijah,** Slovenija, 2018

	Poglavje MKB-10			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	M	6	7	-	8	-	2	4	11	6	-	1	1	46
			Ž	3	12	3	11	3	4	4	21	14	-	6	6	87
		SKUPAJ		**9**	**19**	**3**	**19**	**3**	**6**	**8**	**32**	**20**	**-**	**7**	**7**	**133**
II.	Neoplazme	C00-D48	M	218	586	114	435	119	135	267	813	352	100	225	228	3.592
			Ž	189	482	115	333	101	115	203	756	277	72	180	171	2.994
		SKUPAJ		**407**	**1.068**	**229**	**768**	**220**	**250**	**470**	**1.569**	**629**	**172**	**405**	**399**	**6.586**
III.	Bolezni krvi in krvotvornih ter imunski odziv	D50-D89	M	-	1	1	2	-	-	-	4	2	-	1	1	12
			Ž	3	1	-	5	3	2	-	3	2	-	1	1	21
		SKUPAJ		**3**	**2**	**1**	**7**	**3**	**2**	**-**	**7**	**4**	**-**	**2**	**2**	**33**
IV.	Endokrine, prehranske in bolezni	E00-E90	M	13	22	5	28	2	1	12	38	21	3	9	5	159
			Ž	11	34	3	19	5	8	13	50	19	2	15	6	185
		SKUPAJ		**24**	**56**	**8**	**47**	**7**	**9**	**25**	**88**	**40**	**5**	**24**	**11**	**344**
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	M	23	77	13	33	2	18	26	56	19	10	16	13	306
			Ž	2	20	4	7	2	1	3	21	3	2	2	3	70
		SKUPAJ		**25**	**97**	**17**	**40**	**4**	**19**	**29**	**77**	**22**	**12**	**18**	**16**	**376**
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	M	18	48	14	38	10	10	24	84	34	8	22	22	332
			Ž	26	48	20	33	8	12	40	93	40	11	21	28	380
		SKUPAJ		**44**	**96**	**34**	**71**	**18**	**22**	**64**	**177**	**74**	**19**	**43**	**50**	**712**
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
			Ž	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		SKUPAJ		**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
			Ž	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		SKUPAJ		**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**

Se nadaljuje na naslednji strani.

Nadaljevanje s prejšnje strani.

	Poglavje MKB-10			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	M	233	621	102	417	81	143	237	704	283	103	215	159	3.298
			Ž	364	786	169	554	127	208	338	921	409	159	281	247	4.563
		SKUPAJ		**597**	**1.407**	**271**	**971**	**208**	**351**	**575**	**1.625**	**692**	**262**	**496**	**406**	**7.861**
X.	Bolezni dihal	J00-J99	M	44	104	22	80	20	17	34	90	52	14	27	28	532
			Ž	30	107	20	96	16	18	33	104	50	13	30	30	547
		SKUPAJ		**74**	**211**	**42**	**176**	**36**	**35**	**67**	**194**	**102**	**27**	**57**	**58**	**1.079**
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	M	44	91	19	65	14	25	44	95	27	5	34	27	490
			Ž	20	80	15	47	18	18	35	81	35	7	16	26	398
		SKUPAJ		**64**	**171**	**34**	**112**	**32**	**43**	**79**	**176**	**62**	**12**	**50**	**53**	**888**
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	M	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
			Ž	2	3	-	2	-	-	-	1	1	-	1	-	10
		SKUPAJ		**2**	**4**	**-**	**2**	**-**	**-**	**-**	**1**	**1**	**-**	**1**	**-**	**11**
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	M	1	6	1	3	1	-	4	8	1	-	-	2	27
			Ž	6	11	1	5	-	1	11	7	9	3	3	1	58
		SKUPAJ		**7**	**17**	**2**	**8**	**1**	**1**	**15**	**15**	**10**	**3**	**3**	**3**	**85**
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	M	7	13	2	9	7	6	8	12	2	2	5	7	80
			Ž	10	26	5	26	7	4	9	28	9	3	9	7	143
		SKUPAJ		**17**	**39**	**7**	**35**	**14**	**10**	**17**	**40**	**11**	**5**	**14**	**14**	**223**
XV.	Nosečnost, porod in obdobje	O00-O99	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
			Ž	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		SKUPAJ		**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
XVI.	Nekatera stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	M	-	2	-	3	1	1	-	4	-	-	1	2	14
			Ž	-	2	1	-	-	-	-	1	2	-	1	-	7
		SKUPAJ		**-**	**4**	**1**	**3**	**1**	**1**	**-**	**5**	**2**	**-**	**2**	**2**	**21**

Se nadaljuje na naslednji strani.

Nadaljevanje s prejšnje strani.

Poglavje MKB-10				Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
XVII.	Prirojene malformacije,	Q00-Q99	M	1	5	-	1	1	-	-	4	4	-	2	1	19
	in kromosomske		Ž	2	4	1	1	1	-	-	7	4	-	4	-	24
		SKUPAJ		**3**	**9**	**1**	**2**	**2**	**-**	**-**	**11**	**8**	**-**	**6**	**1**	**43**
XVIII	Simptomi, znaki ter nenorm.	R00-R99	M	30	81	4	48	2	21	25	92	28	2	8	17	358
	neuvrščeni drugje		Ž	21	64	2	21	4	15	27	36	16	5	9	12	232
		SKUPAJ		**51**	**145**	**6**	**69**	**6**	**36**	**52**	**128**	**44**	**7**	**17**	**29**	**590**
XX.	Zunanji vzroki obolevnosti	V01-Y98	M	50	136	29	114	35	35	63	175	89	21	57	43	847
	in umrljivosti		Ž	24	122	19	82	24	19	50	150	65	14	42	42	653
		SKUPAJ		**74**	**258**	**48**	**196**	**59**	**54**	**113**	**325**	**154**	**35**	**99**	**85**	**1.500**
	SKUPAJ poglavja MKB-10		**M**	**688**	**1.801**	**326**	**1.284**	**295**	**414**	**748**	**2.190**	**920**	**268**	**623**	**556**	**10.113**
			Ž	**713**	**1.802**	**378**	**1.242**	**319**	**425**	**766**	**2.280**	**955**	**291**	**621**	**580**	**10.372**
		SKUPAJ		**1.401**	**3.603**	**704**	**2.526**	**614**	**839**	**1.514**	**4.470**	**1.875**	**559**	**1.244**	**1.136**	**20.485**

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

2.1 Tabela 11: **Stopnja umrljivosti po poglavjih MKB-10, spolu in statističnih regijah,** Slovenija, 2018

na 100.000 prebivalcev

Poglavje MKB-10				Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	M	10,6	4,4	-	6,2	-	5,3	5,5	4,1	5,9	-	1,7	1,8	4,5
			Ž	5,2	7,4	8,5	8,7	10,4	10,7	5,7	7,6	13,7	-	5,1	10,4	8,4
		SKUPAJ		**7,9**	**5,9**	**4,2**	**7,4**	**5,3**	**8,0**	**5,6**	**5,9**	**9,8**	**-**	**6,0**	**6,1**	**6,4**
II.	Neoplazme	C00-D48	M	385,9	364,7	321,1	338,2	422,0	355,3	367,5	304,4	348,1	377,9	382,3	403,1	348,7
			Ž	325,0	298,9	327,7	262,0	350,1	307,3	287,0	273,0	270,4	278,5	307,7	297,3	287,9
		SKUPAJ		**355,0**	**331,7**	**324,3**	**300,3**	**385,6**	**331,5**	**327,8**	**288,4**	**309,0**	**328,8**	**345,1**	**349,7**	**318,2**
III.	Bolezni krvi in org. ter imunski odziv	D50-D89	M	-	0,6	2,8	1,6	-	-	-	1,5	2,0	-	1,7	1,8	1,2
			Ž	5,2	0,6	-	3,9	10,4	5,3	-	1,1	2,0	-	1,7	1,7	2,0
		SKUPAJ		**2,6**	**0,6**	**1,4**	**2,7**	**5,3**	**2,7**	**-**	**1,3**	**2,0**	**-**	**1,7**	**1,8**	**1,6**
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E90	M	23,0	13,7	14,1	21,8	7,1	2,6	16,5	14,2	20,8	11,3	15,3	8,8	15,4
			Ž	18,9	21,1	8,5	15,0	17,3	21,4	18,4	18,1	18,5	7,7	25,6	10,4	17,8
		SKUPAJ		**20,9**	**17,4**	**11,3**	**18,4**	**12,3**	**11,9**	**17,4**	**16,2**	**19,6**	**9,6**	**20,5**	**9,6**	**16,6**
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	M	40,7	47,9	36,6	25,7	7,1	47,4	35,8	21,0	18,8	37,8	27,2	23,0	29,7
			Ž	3,4	12,4	11,4	5,5	6,9	2,7	4,2	7,6	2,9	7,7	3,4	5,2	6,7
		SKUPAJ		21,8	30,1	24,1	15,6	7,0	25,2	20,2	14,2	10,8	22,9	15,3	14,0	**18,2**
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	M	31,9	29,9	39,4	29,5	35,5	26,3	33,0	31,5	33,6	30,2	37,4	38,9	32,2
			Ž	44,7	29,8	57,0	26,0	27,7	32,1	56,6	33,6	39,0	42,5	35,9	48,7	36,5
		SKUPAJ		**38,4**	**29,8**	**48,2**	**27,8**	**31,6**	**29,2**	**44,6**	**32,5**	**36,4**	**36,3**	**36,6**	**43,8**	**34,4**
VII.	Bolezni očesa in	H00-H59	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
			Ž	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		SKUPAJ		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
			Ž	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		SKUPAJ		**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**

Se nadaljuje na naslednji strani.

Nadaljevanje s prejšnje strani.

na 100.000 prebivalcev

Poglavje MKB-10				Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	M	412,5	386,4	287,3	324,2	287,2	376,3	326,2	263,6	279,9	389,3	365,3	281,1	320,1
			Ž	625,9	487,4	481,6	435,9	440,2	555,9	477,9	332,6	399,2	615,0	480,4	429,4	438,8
		SKUPAJ		**520,7**	**437,0**	**383,8**	**379,7**	**364,6**	**465,4**	**401,0**	**298,7**	**339,9**	**500,8**	**422,7**	**355,9**	**379,7**
X.	Bolezni dihal	J00-J99	M	77,9	64,7	62,0	62,2	70,9	44,7	46,8	33,7	51,4	52,9	45,9	49,5	51,6
			Ž	51,6	66,4	57,0	75,5	55,5	48,1	46,7	37,6	48,8	50,3	51,3	52,1	52,6
		SKUPAJ		**64,5**	**65,5**	**59,5**	**68,8**	**63,1**	**46,4**	**46,7**	**35,7**	**50,1**	**51,6**	**48,6**	**50,8**	**52,1**
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	M	77,9	56,6	53,5	50,5	49,6	65,8	60,6	35,6	26,7	18,9	57,8	47,7	47,6
			Ž	34,4	49,6	42,7	37,0	62,4	48,1	49,5	29,3	34,2	27,1	27,4	45,2	38,3
		SKUPAJ		**55,8**	**53,1**	**48,2**	**43,8**	**56,1**	**57,0**	**55,1**	**32,4**	**30,5**	**22,9**	**42,6**	**46,5**	**42,9**
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	M	-	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,6
			Ž	3,4	1,9	-	1,6	-	-	-	0,4	1,0	-	1,7	-	1,0
		SKUPAJ		**1,7**	**1,2**	**-**	**0,8**	**-**	**-**	**-**	**0,2**	**0,5**	**-**	**0,9**	**-**	**0,5**
XIII.	Bolezni mišičnoskelet. sistema in veziva	M00-M99	M	1,8	3,7	2,8	2,3	3,5	-	5,5	3,0	1,0	-	-	3,5	2,6
			Ž	10,3	6,8	2,8	3,9	-	2,7	15,6	2,5	8,8	11,6	5,1	1,7	5,6
		SKUPAJ		**6,1**	**5,3**	**2,8**	**3,1**	**1,8**	**1,3**	**10,5**	**2,8**	**4,9**	**5,7**	**2,6**	**2,6**	**4,1**
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	M	12,4	8,1	5,6	7,0	24,8	15,8	11,0	4,5	2,0	7,6	8,5	12,4	7,8
			Ž	17,2	16,1	14,2	20,5	24,3	10,7	12,7	10,1	8,8	11,6	15,4	12,2	13,8
		SKUPAJ		**14,8**	**12,1**	**9,9**	**13,7**	**24,5**	**13,3**	**11,9**	**7,4**	**5,4**	**9,6**	**11,9**	**12,3**	**10,8**
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
			Ž	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		SKUPAJ		**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	M	-	1,2	-	2,3	3,5	2,6	-	1,5	-	-	1,7	3,5	1,4
			Ž	-	1,2	2,8	-	-	-	-	0,4	2,0	-	1,7	-	0,7
		SKUPAJ		**-**	**1,2**	**1,4**	**1,2**	**1,8**	**1,3**	**-**	**0,9**	**1,0**	**-**	**1,7**	**1,8**	**1,0**

Se nadaljuje na naslednji strani.

Nadaljevanje s prejšnje strani.

na 100.000 prebivalcev

Poglavje MKB-10				Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
XVII.	Prirojene malfor., defor.,	Q00-Q99	M	1,8	3,1	-	0,8	3,5	-	-	1,5	4,0	-	3,4	1,8	1,8
	in kromos. nenorm.		Ž	3,4	2,5	2,8	0,8	3,5	-	-	2,5	3,9	-	6,8	-	2,3
		SKUPAJ		**2,6**	**2,8**	**1,4**	**0,8**	**3,5**	**-**	**-**	**2,0**	**3,9**	**-**	**5,1**	**0,9**	**2,1**
XVIII.	Simptomi, znaki, nenorm.	R00-R99	M	53,1	50,4	11,3	37,3	7,1	55,3	34,4	34,4	27,7	7,6	13,6	30,1	34,7
	izvidi, neuvrščeni drugje		Ž	36,1	39,7	5,7	16,5	13,9	40,1	38,2	13,0	15,6	19,3	15,4	20,9	22,3
		SKUPAJ		**44,5**	**45,0**	**8,5**	**27,0**	**10,5**	**47,7**	**36,3**	**23,5**	**21,6**	**13,4**	**14,5**	**25,4**	**28,5**
XX.	Zunanji vzroki obolev.	V01-Y98	M	88,5	84,6	81,7	88,6	124,1	92,1	86,7	65,5	88,0	79,4	96,8	76,0	82,2
	in umrljivosti		Ž	41,3	75,7	54,1	64,5	83,2	50,8	70,7	54,2	63,4	54,2	71,8	73,0	62,8
		SKUPAJ		**64,5**	**80,1**	**68,0**	**76,7**	**103,4**	**71,6**	**78,8**	**59,7**	**75,7**	**66,9**	**84,4**	**74,5**	**72,5**
	SKUPAJ poglavja MKB-		M	**1.217,9**	**1.120,7**	**918,1**	**998,3**	**1.046,1**	**1.089,4**	**1.029,6**	**820,0**	**909,8**	**1.012,8**	**1.058,5**	**983,1**	**981,6**
			Ž	**1.225,9**	**1.117,4**	**1.077,1**	**977,3**	**1.105,8**	**1.135,8**	**1.083,0**	**823,4**	**932,2**	**1.125,6**	**1.061,6**	**1.008,2**	**997,5**
		SKUPAJ		**1.222,0**	**1.119,1**	**997,1**	**987,9**	**1.076,2**	**1.112,5**	**1.055,9**	**821,7**	**921,1**	**1.068,5**	**1.060,0**	**995,7**	**989,6**

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

2.1 Slika 15: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi bolezni obtočil po spolu in statističnih regijah,** Slovenija, 2009–2018

SSS umrljivosti na 100.000 prebivalcev

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

2.1 Slika 16: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi neoplazem po spolu in statističnih regijah,** Slovenija, 2009–2018

SSS umrljivosti na 100.000 prebivalcev

© NIJZ

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

2.1 Tabela 12: **Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti1) (MKB-10, poglavje XX),** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2018

na 100.000 prebivalcev

	Moški	Ženske	SKUPAJ
Zasavska	124,1	83,2	103,4
Goriška	96,8	71,8	84,4
Podravska	84,6	75,7	80,1
Jugovzhodna Slovenija	86,7	70,7	78,8
Savinjska	88,6	64,5	76,7
Gorenjska	88,0	63,4	75,7
Obalno-kraška	76,0	73,0	74,5
SLOVENIJA	**82,2**	**62,8**	**72,5**
Posavska	92,1	50,8	71,6
Koroška	81,7	54,1	68,0
Primorsko-notranjska	79,4	54,2	66,9
Pomurska	88,5	41,3	64,5
Osrednjeslovenska	65,5	54,2	59,7

© NIJZ

[1)] Kode V01-Y98 (MKB-10 klasifikacija)

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

2.1 Tabela 13: **Stopnja umrljivosti zaradi samomorov[1] (samomorilni količnik) po spolu in statističnih regijah,** Slovenija, 2018

[1] Kode X60-X84, X870 (MKB-10 klasifikacija).
Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

Samomori so pogostejši v severovzhodnih predelih Slovenije, medtem ko jih je v regijah na zahodu države manj.
Tako v razvitih državah kot tudi v Sloveniji je samomor med moškimi pogostejši kot pri ženskah (Slovenija 2018: 274 moških, 79 žensk, razmerje 3,47/1, Slovenija 1997: 473 moških, 120 žensk, razmerje 3,94/1).

MEDNARODNE PRIMERJAVE

2.1 Tabela 14: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti po spolu,** Slovenija in EU, 2006–2015

SSS umrljivosti na 100.000 prebivalcev

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Slovenija										
Moški	921,0	905,8	844,3	830,3	800,1	774,9	763,9	748,1	697,7	717,3
Ženske	502,1	493,7	472,0	469,2	448,4	442,4	443,7	428,4	409,5	420,2
SKUPAJ	**680,5**	**668,7**	**631,9**	**625,1**	**599,7**	**585,4**	**582,2**	**569,2**	**536,3**	**552,2**
EU										
Moški	829,7	815,3	797,2	780,8	761,0	738,2	734,4	722,7	699,1	708,9
Ženske	500,5	491,7	484,2	473,6	462,9	451,5	452,4	444,5	430,6	441,5
SKUPAJ	**645,1**	**634,3**	**622,5**	**609,4**	**595,0**	**578,8**	**577,9**	**568,0**	**550,1**	**561,0**

Viri: WHO European Data Warehouse, https://dw.euro.who.int/api/v3/export?code=HFAMDB_113, 31. 01. 2020; Podatki so isti kot v Nacionalnem statističnem letopisu Slovenije 2017.

2.1 Slika 17: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi najpogostejših vzrokov smrti po poglavjih MKB-10 in spolu,** Slovenija in nekatere evropske države, 2015

SSS umrljivosti na 100.000 prebivalcev

	Bolezni obtočil I00-I99		Neoplazme C00-D48		Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivost V01-Y98		Bolezni dihal J00-J48	
Romunija	567,2	387,1	254,8	133,9	71,3	17,6	76,9	33,7
Latvija	596,8	333,4	278,1	145,5	132,1	27,9	43,8	10,4
Litva	582,8	328,7	286,6	134,2	164,3	37,1	53,9	13,6
Madžarska	477,9	301,8	313,5	177,6	74,6	25,5	65,8	32,0
Hrvaška	396,7	275,2	292,9	153,9	69,3	28,8	53,3	22,7
Estonija	423,8	246,5	278,2	133,5	97,9	24,4	44,1	11,7
Poljska	392,7	232,5	271,7	152,7	73,7	17,1	63,1	28,4
Češka	361,0	234,9	225,9	135,8	66,0	22,2	62,8	31,1
SLOVENIJA	**229,7**	**167,3**	**250,9**	**142,1**	**72,8**	**24,6**	**45,7**	**23,8**
Avstrija	234,0	164,8	187,6	122,6	53,0	20,8	38,0	20,1
Nemčija	229,5	156,9	194,9	128,1	39,8	17,3	52,7	29,0
Grčija	228,7	151,1	211,2	109,2	45,4	15,7	65,8	45,7
Malta	221,9	149,6	172,0	116,5	32,6	11,7	63,8	33,5
Ciper	213,8	148,1	158,2	101,1	40,5	17,6	61,5	33,2
Švedska	195,3	124,3	163,1	126,4	54,6	22,5	37,6	28,8
Italija	183,4	126,1	196,4	120,3	33,2	12,8	43,3	22,2
Belgija	165,1	111,1	199,9	125,2	58,9	29,4	69,6	40,0
Združeno kraljestvo	168,3	105,3	195,1	142,8	41,3	17,9	81,6	61,2
Nizozemska	155,1	106,4	208,4	149,7	37,7	21,2	51,9	35,6
Luksemburg	155,1	102,4	169,3	120,9	51,9	22,2	42,4	31,4
Danska	153,9	97,9	204,5	154,1	35,2	16,3	67,4	50,1
Španija	151,1	97,2	203,6	100,8	31,6	12,5	72,8	32,5

© NIJZ

Viri: WHO European Data Warehouse, https://dw.euro.who.int, 31. 01. 2020; Podatki so isti kot v Nacionalnem statističnem letopisu Slovenije 2017.

DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Umrli	Umrli je oseba, pri kateri so kadar koli, potem ko je bila živorojena, trajno prenehale vse življenjske funkcije.	Podatki o umrlih beležijo umrle s stalnim prebivališčem v RS, ki so umrli od 1. januarja do 31. decembra v opazovanem koledarskem letu. V RS smrt potrdijo in vzroke smrti ugotavljajo samo zdravniki. Ob mrliškem pregledu so dolžni izpisati Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzrokih smrti na način, ki ga je predpisala Svetovna zdravstvena organizacija (WHO). Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/	Deceased / Dead person
	Vzroki smrti	Vzroki smrti so vse bolezni, bolezenska stanja ali poškodbe, ki so povzročile smrt ali so privedle do smrti, in okoliščine nezgode ali nasilja, ki so povzročile take poškodbe. Vzroke smrti se kodira po enotni doktrini, predpisani v deseti reviziji Mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (MKB-10).	Osnovni vzrok smrti je/so:- bolezen ali poškodba, ki je sprožila bolezenske ali poškodbene dogodke, ki so neposredno privedli do smrti, ali - okoliščine nezgode ali nasilja, ki so povzročile poškodbo, zaradi katere je oseba umrla.	Causes of death

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
MKB-10	**Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, X. revizija**	MKB je klasifikacija bolezni, kot jih razvršča WHO. Klasifikacija bolezni je sistem kategorij, v katerega so bolezni in stanja uvrščeni v skladu z izbranimi merili. S pomočjo MKB lahko diagnoze bolezni in drugih zdravstvenih težav prevedemo iz besednega opisa v črkovno-številčne kode. Po letu 1996 so vzroki smrti razvrščeni po MKB-10.	MKB-10 je razdeljena na 21 poglavij. Prvi znak vsake kode je črka in vsaka črka je povezana z določenim poglavjem, razen črke D (poglavji II in III) in črke H (poglavji VII in VIII). V štirih poglavjih (I, II, XIX in XX) se na prvem mestu kod pojavlja več različnih črk. Črki sledi trimestna kategorija (ali štirimestna podkategorija) številskega znaka. Poglavja I do XVII se nanašajo na bolezni in druga bolezenska stanja, poglavje XIX pa na poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov. V poglavju XVIII so simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, ki niso uvrščeni drugje, v poglavju XX so zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti, v poglavju XXI pa dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in stike z zdravstveno službo.	ICD-10, International statistical classification of diseases and related health problems, 10th revision
	Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti	Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti so okoliščine ali nasilje, ki je povzročilo poškodbo (ali stanje), zaradi katere je oseba umrla.	Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti se od MKB-9 dalje lahko dodatno kodirajo tudi k drugim boleznim in bolezenskim stanjem, ne samo k poškodbam in zastrupitvam, kot so se morali pri vseh prejšnjih revizijah. Zato je vzrokov smrti v poglavju XIX manj kot zunanjih vzrokov v poglavju XX.	External causes of mortality
	Nasilna smrt	Nasilna smrt je tista, ki je posledica nezgode (vse vrste prometnih nezgod, naključni padci, utopitve, nesreče z ognjem, orožjem itd.), samomora ali uboja.	Nasilna smrt je posledica delovanja različnih zunanjih dejavnikov.	Violent death

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Samomor	Samomor ali suicid je dejanje, s katerim človek sam namerno povzroči svojo smrt oziroma si vzame življenje.		Suicide
SSS	**Starostno standardizirana stopnja umrljivosti**	Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (angleško "standardized death rate" – SDR) je metoda direktne standardizacije, kjer se izračun stopnje umrljivosti na 100.000 prebivalcev, razdeljen po petletnih starostnih skupinah, umeri s preračunom na standardno populacijo, kar izniči razlike v populaciji glede starosti prebivalstva posameznih držav/regij/teritorija. Ta postopek omogoči neposredno primerjavo stopenj umrljivosti po posameznih državah, ne glede na razlike v starostni strukturi prebivalstva posamezne države.	Pri izračunu SSS se uporablja Evropska standardna populacija (ESP) Svetovne zdravstvene organizacije iz leta 1976. Več informacij: http://health.gov.ie/wp-content/uploads/2014/03/WHO-Standard-Popuation.pdf	Standardized death rate
	Stopnja umrljivosti	Stopnja umrljivosti je razmerje med številom umrlih v koledarskem letu in številom prebivalstva sredi istega leta na določenem območju, pomnoženo s 100.000.	Stopnja umrljivosti = (število umrlih x 100.000) / število prebivalcev	Death rate
MS	**Mediana starosti ob smrti**	Mediana starosti ob smrti predstavlja srednjo vrednost starosti ob smrti, od katere ima polovica umrlih nižjo in polovica umrlih višjo vrednost starosti ob smrti.	Mediana starosti ob smrti = srednja vrednost starosti umrlih ob smrti	Median age at death
	Umrli dojenček	Umrli dojenček je otrok, pri katerem so, kadar koli potem ko je bil živorojen, trajno prenehale vse življenjske funkcije in še ni dopolnil enega leta starosti.	Dodatna metodološka pojasnila na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/	Infant death
	Umrljivost dojenčkov ali umrli dojenčki na 1.000 živorojenih	Umrljivost dojenčkov ali umrli dojenčki na 1.000 živorojenih je razmerje med številom umrlih dojenčkov (0–365 dni) in številom živorojenih v istem koledarskem letu, pomnoženo s 1.000.	Umrljivost dojenčkov = (število umrlih dojenčkov x 1.000) / število živorojenih otrok	Infant mortality or infant deaths per 1000 live births

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Starostno specifična stopnja umrljivosti	Starostno specifična stopnja umrljivosti je razmerje med številom umrlih določene starosti v koledarskem letu in številom prebivalstva enake starosti sredi istega leta na določenem območju, pomnoženo s 100.000.	Starostno specifična stopnja umrljivosti = (število umrlih oseb določene starosti x 100.000) / število prebivalcev iste starosti	Age-specific mortality rate
	Prezgodnja umrljivost	Prezgodnja umrljivost je opredeljena kot smrt oseb, ki umrejo v starosti pred dogovorjeno mejo 65 let.	Starostna meja za prezgodnjo smrt je 64,99 let in je določena dogovorno. Stopnje so izračunane na 100.000 prebivalcev, starih od 0 do 64,99 let.	Premature mortality
	Samomorilni količnik	Je razmerje med številom umrlih zaradi samomora v opazovanem koledarskem letu in številom prebivalstva sredi istega leta, pomnoženo s 100.000. Pri izračunu umrljivosti zaradi samomora so upoštevane kode X60-X84, X870 MKB-10 klasifikacije.	(Število umrlih zaradi samomora / število prebivalcev) * 100.000	Suicide rate

SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

2.1 Slika 1: **Vodilna vzroka smrti po spolu,** Slovenija, 2009–2018 ... 2-2
2.1 Slika 2: **Umrli in povprečna starost umrlih,** Slovenija, 2018 ... 2-3
2.1 Slika 3: **Povprečna starost ob smrti po spolu,** Slovenija, 1988–2018 ... 2-3
2.1 Slika 4: **Povprečna starost ob smrti po spolu,** Slovenija, 1998 in odmik od 1989, 2008 in odmik od 1999, 2018 in odmik 2009 ... 2-3
2.1 Slika 5: **Umrli dojenčki po spolu,** Slovenija, 1985–2018 ... 2-5
2.1 Slika 6: **Umrli 0–64 let (prezgodnja umrljivost),** Slovenija, 2018 ... 2-7
2.1 Slika 7: **Umrli 0–64 let po spolu,** Slovenija, 2009–2018 ... 2-7
2.1 Slika 8: **Vodilni vzroki smrti po spolu,** Slovenija, 2018 ... 2-9
2.1 Slika 9: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi najpogostejših vzrokov smrti po poglavjih MKB-10 in spolu,** Slovenija, 2009–2018 ... 2-10
2.1 Slika 10: **Stopnja umrljivosti zaradi samomorov[1)] (samomorilni količnik) po spolu,** Slovenija, 2000–2018 ... 2-12
2.1 Slika 11: **Starostno specifična stopnja umrljivosti zaradi samomorov[1)] po starostnih skupinah in spolu,** Slovenija, 2018 ... 2-12
2.1 Slika 12: **Starostno specifična stopnja umrljivosti zaradi padcev[1)] po starostnih skupinah in spolu,** Slovenija, 2018 ... 2-12
2.1 Slika 13: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti po statističnih regijah,** Slovenija, 2018 ... 2-14
2.1 Slika 14: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi najpogostejših vzrokov smrti po poglavjih MKB-10 in statističnih regijah,** Slovenija, 2018 ... 2-16
2.1 Slika 15: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi bolezni obtočil po spolu in statističnih regijah,** Slovenija, 2009–2018 ... 2-23
2.1 Slika 16: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi neoplazem po spolu in statističnih regijah,** Slovenija, 2009–2018 ... 2-24
2.1 Slika 17: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi najpogostejših vzrokov smrti po poglavjih MKB-10 in spolu,** Slovenija in nekatere evropske države, 2015 ... 2-28

SEZNAM TABEL

2.1 Tabela 1: **Umrli in stopnja umrljivosti po spolu,** Slovenija, 2009–2018 2-4
2.1 Tabela 2: **Umrli dojenčki po spolu,** Slovenija, 2009–2018 2-5
2.1 Tabela 3: **Umrli in starostno specifična stopnja umrljivosti po starostnih skupinah in spolu,** Slovenija, 2018 2-6
2.1 Tabela 4: **Umrli in stopnja umrljivosti po poglavjih MKB-10 in spolu,** Slovenija, 2018 2-8
2.1 Tabela 5: **Umrli po vrsti poškodbe, zastrupitve in nekaterih drugih posledic zunanjih vzrokov (MKB-10, poglavje XIX) in po spolu,** Slovenija, 2018 . 2-9
2.1 Tabela 6: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi najpogostejših vzrokov smrti po poglavjih MKB-10 in spolu,** Slovenija, 2018 2-10
2.1 Tabela 7: **Umrli in stopnja umrljivosti po zunanjih vzrokih obolevnosti in umrljivost (MKB-10, poglavje XX) in spolu,** Slovenija, 2018 2-11
2.1 Tabela 8: **Umrli in stopnja umrljivosti po spolu in statističnih regijah,** Slovenija, 2018 2-13
2.1 Tabela 9: **Umrli po starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah, Slovenija,** 2018 2-15
2.1 Tabela 10: **Umrli po poglavjih MKB-10, spolu in statističnih regijah,** Slovenija, 2018 2-17
2.1 Tabela 11: **Stopnja umrljivosti po poglavjih MKB-10, spolu in statističnih regijah,** Slovenija, 2018 2-20
2.1 Tabela 12: **Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti1) (MKB-10, poglavje XX),** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2018 2-25
2.1 Tabela 13: **Stopnja umrljivosti zaradi samomorov[1)] (samomorilni količnik) po spolu in statističnih regijah,** Slovenija, 2018 2-26
2.1 Tabela 14: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti po spolu,** Slovenija in EU, 2006–2015 2-27

2.2 PORODI IN ROJSTVA

Leta 2018 je bilo v Sloveniji 18.990 porodov oziroma 19.329 rojstev. Rodilo se je 19.245 živorojenih otrok, od tega 52 % dečkov in 48 % deklic. Med živorojenimi je bilo 97 % enojčkov ter 3 % otrok iz večplodnih nosečnosti. Nataliteta in celokupna stopnja rodnosti sta v primerjavi z letom 2017 upadli. Z 9,3 živorojenih otrok na 1.000 prebivalcev sodimo pod povprečje članic EU. Celokupna stopnja rodnosti pa je v zadnjem desetletju relativno stabilna, ne zadošča pa za naravno obnavljanje prebivalstva.

Zdravje v času nosečnosti, poroda in zgodnjega otroštva ključno vpliva na zdravje v odrasli dobi, zato predstavlja temelj zdravja prebivalstva.

Prezgodnji porod in nizka porodna teža sta v razvitem svetu med najpomembnejšimi vzroki obolevnosti in umrljivosti novorojenčkov. V letu 2018 je bilo v Sloveniji 0,9 odstotka živorojenih otrok rojenih s porodno težo, nižjo od 1.500 gramov, ter 5,4 odstotkov s težo med 1.500 in 2.499 grami, kar je primerljivo s predhodnimi leti. Delež vseh živorojenih otrok z nizko porodno težo je nekoliko nižji od povprečja v EU v letu 2016.

Perinatalna umrljivost je eden najpomembnejših kazalnikov zdravja in zdravstvenega varstva mater in novorojenčkov ter populacije nasploh. Perinatalna umrljivost otrok, težkih 1.000 gramov in več, je leta 2018 znašala 2,3 na 1.000 rojstev, kar je ugodneje od povprečja članic EU v letu 2015. Perinatalna umrljivost ne glede na porodno težo otroka pa je bila 5,3 na 1.000 rojstev. Kar 82 % perinatalne umrljivosti je predstavljala mrtvorojenost.

V Sloveniji je v zadnjih dveh desetletjih zelo porasel delež otrok, rojenih s carskim rezom. V zadnjih letih ne beležimo več tako strmega trenda naraščanja deleža carskih rezov, je pa na ta način že rojen več kot vsak peti otrok, a se še vedno uvrščamo pod povprečje članic EU.

2.2 Slika 1: **Živorojeni**, Slovenija, 2018

Vir: Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije

2.2 Tabela 1: **Porodi, rojstva, živorojeni in nataliteta,** Slovenija, 2009–2018

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Porodi	21.422	21.883	21.452	21.405	20.509	20.508	19.887	19.697	19.592	18.990
Rojstva	21.763	22.296	21.846	21.789	20.875	20.857	20.280	20.083	19.947	19.329
Živorojeni										
Dečki	11.214	11.454	11.140	11.201	10.642	10.720	10.368	10.185	10.282	9.984
Deklice	10.430	10.742	10.594	10.493	10.135	10.048	9.813	9.800	9.566	9.261
SKUPAJ	**21.644**	**22.196**	**21.734**	**21.694**	**20.777**	**20.768**	**20.181**	**19.985**	**19.848**	**19.245**
Živorojeni										
Enojčki	20.974	21.387	20.957	20.941	20.055	20.079	19.409	19.229	19.148	18.576
Dvojčki[1)]	664	793	771	735	712	680	764	750	697	660
Trojčki[1)]	6	12	6	18	6	9	8	6	3	9
Četvorčki[1)]	-	4	-	-	4	-	-	-	-	-
SKUPAJ	**21.644**	**22.196**	**21.734**	**21.694**	**20.777**	**20.768**	**20.181**	**19.985**	**19.848**	**19.245**
Živorojeni na 1.000 prebivalcev	10,6	10,8	10,6	10,6	10,1	10,1	9,8	9,7	9,6	9,3

[1)] V primeru večplodne nosečnosti štejemo vsakega izmed dvojčkov (A, B), trojčkov (A, B, C) ali četvorčkov (A, B, C, D) posebej (npr. št. 700 pri dvojčkih pomeni 350 parov).
Viri: Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije

V letu 2018 so se rodili 603 ali trije odstotki živorojenih otrok manj kot leto poprej, posledično je upadla tudi nataliteta.

2.2 Tabela 2: **Živorojeni po starosti matere in starostno specifična stopnja rodnosti,** Slovenija, 2009–2018

Živorojeni	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Starost matere										
<20 let	285	251	252	220	219	231	204	182	179	169
20-24	2.637	2.628	2.515	2.535	2.419	2.213	2.100	1.976	2.072	2.037
25-29	7.812	7.800	7.496	7.330	7.076	7.040	6.756	6.609	6.365	5.988
30-34	7.726	8.063	7.867	7.892	7.485	7.433	7.329	7.229	7.154	6.928
35-39	2.740	2.988	3.140	3.162	3.052	3.316	3.187	3.316	3.375	3.428
40-44	432	437	448	526	501	507	581	640	670	653
45+	12	29	16	29	25	28	24	33	33	42
SKUPAJ	**21.644**	**22.196**	**21.734**	**21.694**	**20.777**	**20.768**	**20.181**	**19.985**	**19.848**	**19.245**
Število živorojenih otrok na 1.000 žensk v starostni skupini (stopnja rodnosti)										
Starost matere										
<20 let	5,5	4,9	5,1	4,5	4,6	5,0	4,5	4,0	4,0	3,8
20-24	41,7	42,7	41,6	43,7	42,6	41,4	40,5	39,5	42,0	42,1
25-29	109,6	111,1	110,1	109,7	106,3	109,0	108,2	108,5	109,6	108,5
30-34	103,8	107,5	105,1	106,1	101,1	103,5	104,1	106,3	107,8	106,1
35-39	38,9	41,9	43,1	43,0	41,5	44,6	42,6	44,5	45,7	46,9
40-44	5,7	5,9	6,2	7,4	7,1	7,2	8,2	8,8	9,1	8,9
45+	0,2	0,4	0,2	0,4	0,3	0,4	0,3	0,5	0,5	0,6
SKUPAJ	**44,7**	**46,3**	**45,8**	**46,2**	**44,5**	**45,5**	**44,8**	**45,1**	**45,5**	**44,7**

Viri: Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije

Najvišja stopnja rodnosti je značilna za ženske v starosti od 25 do 34 let. V letu 2018 so ženske iz te starostne skupine rodile dve tretjini vseh otrok. V zadnjem desetletju je pomembno porasla stopnja rodnosti žensk po 40. letu starosti.

2.2 Slika 2: **Povprečna starost matere ob porodu,** Slovenija, 2002–2018

Viri: Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije

Povprečna starost porodnic je v zadnjem desetletju porasla za eno leto in v letu 2018 dosegla 31 let. Povprečna starost prvorodk pa je dobro leto in pol nižja. Trend naraščanja povprečne starosti porodnic se v zadnjih letih umirja.

2.2 Slika 3: **Prisotnost očeta ob porodu,** Slovenija, 2018 in odmik od leta 2009

Viri: Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije

2.2 Tabela 3: **Živorojeni in mrtvorojeni z nizko in zelo nizko porodno težo** po starosti matere, Slovenija, 2009–2018

Starost matere	Status otroka		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<20 let	Živorojeni	1.500-2.499 g	19	15	23	20	16	24	17	11	16	15
		do 1.499 g	5	1	3	7	-	3	3	2	3	1
	Mrtvorojeni	1.500-2.499 g	-	-	-	-	-	-	-	1	0	0
		do 1.499 g	-	-	3	1	1	-	-	-	0	0
20-24	Živorojeni	1.500-2.499 g	122	128	130	123	109	110	110	103	123	104
		do 1.499 g	18	23	23	17	19	21	17	9	25	22
	Mrtvorojeni	1.500-2.499 g	2	3	3	-	1	2	2	2	4	3
		do 1.499 g	8	5	6	7	7	5	12	8	8	2
25-29	Živorojeni	1.500-2.499 g	347	361	342	329	323	322	324	297	313	305
		do 1.499 g	62	70	74	52	77	62	58	77	47	45
	Mrtvorojeni	1.500-2.499 g	8	8	6	6	6	9	8	8	6	5
		do 1.499 g	22	17	27	16	14	14	15	11	22	19
30-34	Živorojeni	1.500-2.499 g	382	418	395	387	375	378	382	421	390	365
		do 1.499 g	61	88	69	78	89	85	64	70	74	59
	Mrtvorojeni	1.500-2.499 g	8	8	9	9	10	6	6	10	6	5
		do 1.499 g	21	21	18	20	13	21	24	22	17	17
35-39	Živorojeni	1.500-2.499 g	188	192	208	205	221	220	191	220	207	203
		do 1.499 g	45	43	36	42	44	54	45	45	38	33
	Mrtvorojeni	1.500-2.499 g	-	8	6	-	7	4	3	2	3	2
		do 1.499 g	14	6	15	10	13	12	11	5	10	13
40+	Živorojeni	1.500-2.499 g	24	37	39	47	39	39	61	56	62	53
		do 1.499 g	8	9	9	5	7	5	15	7	15	15
	Mrtvorojeni	1.500-2.499 g	1	-	-	1	1	-	-	1	0	0
		do 1.499 g	5	2	2	2	2	2	1	-	1	4
SKUPAJ	Živorojeni	1.500-2.499 g	**1.082**	**1.151**	**1.137**	**1.111**	**1.083**	**1.093**	**1.085**	**1.108**	**1.111**	**1.045**
		do 1.499 g	**199**	**234**	**214**	**201**	**236**	**230**	**202**	**210**	**202**	**175**
	Mrtvorojeni	1.500-2.499 g	**19**	**27**	**24**	**16**	**25**	**21**	**19**	**24**	**19**	**15**
		do 1.499 g	**70**	**51**	**71**	**56**	**50**	**54**	**63**	**46**	**58**	**55**

Viri: Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije

2.2 Tabela 4: **Mrtvorojenost in umrljivost dojenčkov** po starosti, ne glede na porodno težo, Slovenija, 2009–2018

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Mrtvorojeni	119	100	112	95	98	98	99	98	99	84
Mrvorojenost	5,5	4,5	5,1	4,4	4,7	4,3	4,9	4,9	5,0	4,3
Umrli 0-6 dni	29	30	35	18	29	18	12	18	18	18
Zgodnja neonatalna umrljivost	1,3	1,4	1,6	0,8	1,4	0,9	0,6	0,9	0,9	0,9
Mrtvorojeni in umrli 0-6 dni	148	130	147	113	127	116	111	116	117	102
Perinatalna umrljivost	6,8	5,8	6,7	5,2	6,1	5,1	5,5	5,8	5,9	5,3
Umrli 7-27 dni	5	10	8	6	10	9	5	10	9	10
Pozna neonatalna umrljivost	0,2	0,5	0,4	0,3	0,5	0,4	0,2	0,5	0,5	0,5
Umrli 0-27 dni	34	40	43	24	39	28	17	28	27	28
Neonatalna umrljivost	1,6	1,8	2,0	1,1	1,9	1,3	0,8	1,4	1,4	1,5
Umrli 28-365 dni	18	16	21	12	23	12	16	13	15	5
Postneonatalna umrljivost	0,8	0,7	1,0	0,6	1,1	0,6	0,8	0,7	0,8	0,3
Umrli dojenčki	52	56	64	36	62	39	33	41	42	33
Umrljivost dojenčkov	2,4	2,5	2,9	1,7	3,0	1,9	1,6	2,1	2,1	1,7

Viri:
Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije
Obrazec Prijava smrti (DEM-2) in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

Zaradi nizkih absolutnih številk beležimo v Sloveniji precejšnja letna nihanja v stopnjah umrljivosti dojenčkov.

REGIONALNE PRIMERJAVE

2.2 Tabela 5: **Porodi, rojstva, živorojeni in nataliteta** po statističnih regijah, Slovenija, 2018

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Porodi	892	2.667	655	2.359	485	664	1.560	5.297	1.968	467	1.024	952	18.990
Rojstva	909	2.724	665	2.406	496	682	1.586	5.384	2.004	470	1.037	966	19.329
Živorojeni													
Dečki	479	1.433	341	1.177	256	372	821	2.758	1.057	248	548	494	9.984
Deklice	426	1.284	318	1.218	238	309	754	2.604	940	219	483	468	9.261
SKUPAJ	**905**	**2.717**	**659**	**2.395**	**494**	**681**	**1.575**	**5.362**	**1.997**	**467**	**1.031**	**962**	**19.245**
Živorojeni													
Enojčki	871	2606	640	2303	472	645	1524	5189	1926	461	1005	934	18.576
Dvojčki[1)]	34	111	19	86	22	36	48	173	71	6	26	28	660
Trojčki[1)]	0	0	0	6	0	0	3	0	0	0	0	0	9
Četvorčki[1)]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SKUPAJ	**905**	**2.717**	**659**	**2.395**	**494**	**681**	**1.575**	**5.362**	**1.997**	**467**	**1.031**	**962**	**19.245**
Živorojeni na 1.000 prebivalcev	7,9	8,4	9,3	9,4	8,7	9,0	11,0	9,9	9,8	8,9	8,8	8,4	9,3

[1)] V primeru večplodne nosečnosti štejemo vsakega izmed dvojčkov (A, B), trojčkov (A, B, C) ali četvorčkov (A, B, C, D) posebej (npr. št. 700 pri dvojčkih pomeni 350 parov).
Viri: Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije

Nataliteta je bila v letu 2018 najnižja v pomurski, podravski ter obalno-kraški regiji.

2.2 Tabela 6: **Živorojeni po starosti matere in starostno specifična stopnja rodnosti,** po statističnih regijah, Slovenija, 2018

Živorojeni	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Starost matere													
<20 let	19	24	3	18	1	13	48	23	8	4	4	4	169
20-24	110	314	80	293	49	90	175	478	224	43	98	83	2.037
25-29	316	874	231	744	151	235	544	1.501	649	148	329	266	5.988
30-34	300	930	236	874	196	235	537	2.001	719	178	372	350	6.928
35-39	132	486	88	384	78	93	232	1.111	333	79	196	216	3.428
40-44	28	87	20	81	18	14	36	229	53	15	30	42	653
45+	0	2	1	1	1	1	3	19	11	0	2	1	42
SKUPAJ	**905**	**2.717**	**659**	**2.395**	**494**	**681**	**1.575**	**5.362**	**1.997**	**467**	**1.031**	**962**	**19.245**
Število živorojenih otrok na 1.000 žensk v starostni skupini (stopnja rodnosti)													
Starost matere													
<20 let	8,0	3,7	1,9	3,2	0,9	7,8	14,9	1,9	1,7	3,6	1,6	1,9	3,8
20-24	51,6	39,9	58,2	60,0	42,5	65,5	58,9	28,4	49,4	46,7	51,0	34,2	42,1
25-29	111,2	104,8	133,0	113,3	102,9	122,3	134,3	95,5	119,4	112,8	112,6	91,9	108,5
30-34	89,1	94,4	108,6	108,1	106,7	103,6	116,2	110,5	111,4	106,3	112,6	99,5	106,1
35-39	33,0	43,7	39,5	42,6	40,5	37,3	47,4	54,5	47,2	43,5	50,9	50,3	46,9
40-44	6,6	7,8	8,1	9,0	9,4	5,5	7,6	11,4	7,5	8,2	7,2	10,0	8,9
45+	0,0	0,2	0,4	0,1	-	0,4	-	1,0	1,6	-	0,5	0,3	0,6
SKUPAJ	**39,2**	**41,1**	**47,2**	**46,3**	**43,9**	**46,1**	**54,3**	**44,0**	**47,4**	**45,1**	**45,6**	**41,3**	**44,7**

Viri: Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije

Stopnja rodnosti mladostnic je v Sloveniji nizka. Negativno izstopa predvsem jugovzhodna Slovenija, kjer je ta stopnja v letu 2018 skoraj štirikrat višja od slovenskega povprečja.

2.2 Slika 4: **Živorojeni z nizko in zelo nizko porodno težo** po statističnih regijah, Slovenija, 2018

Viri: Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije

MEDNARODNE PRIMERJAVE

2.2 Tabela 7: **Izbrani kazalniki reproduktivnega zdravja,** Slovenija in EU, 2008–2017

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Živorojeni na 1.000 prebivalcev										
Slovenija	10,7	10,6	10,8	10,7	10,7	10,3	10,2	10,0	9,7	**9,6**
EU	10,8	10,7	10,7	10,4	10,3	10,0	10,1	10,0	10,1	**...**
Perinatalne smrti ≥ 1.000 g na 1.000 rojstev										
Slovenija	3,8	3,7	2,7	3,2	2,4	3,3	2,2	2,9	3,5	**3,1**
EU	4,5	4,4	4,3	4,3	4,2	4,1	4,1	4,0	…	**...**
% živorojenih s porodno težo ≥ 2.500 g										
Slovenija	93,7	94,1	93,8	93,8	94,0	93,7	93,6	93,6	93,4	**93,0**
EU	93,1	93,1	93,0	93,1	92,9	93,0	93,0	93,0	92,8	**92,8**

Viri:
Živorojeni na 1.000 prebivalcev 2017: NIJZ, Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije
Perinatalne smrti 2016, 2017: NIJZ, Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije
WHO Regional Office for Europe 2019, WHO European Data Warehouse; https://dw.euro.who.int/api/v3/export?code=HFA_16, https://dw.euro.who.int/api/v3/export?code=HFA_89, https://dw.euro.who.int/api/v3/export?code=HFA_600; 27.01.2020

2.2 Slika 5: **Carski rezi**[1], Slovenija in nekatere države EU, 2017

[1] Preračun podatkov: NIJZ
[2] Začasni podatki.

Viri: Eurostat; http://ec.europa.eu/eurostat/data/database; 27.01.2020

DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Perinatalni informacijski sistem RS	Perinatalni informacijski sistem RS (PIS RS) je samostojni zdravstveni letni register rojstev v slovenskem prostoru, v katerega se od leta 1987 beležijo porodi in rojstva v vseh 14 porodnišnicah ter porodi zunaj porodnišnic (to je na domu, na poti v porodnišnico, v porodnih centrih in drugo), s strokovno pomočjo ali brez nje. Zdravstvenostatistični podatki o številu rojstev, živorojenih in umrlih, iz PIS RS se nekoliko razlikujejo od podatkov Statističnega urada RS zaradi različne metodologije primarnega zajema in definicij opazovanih dogodkov ter zaradi preverjanja podatkov o bivališču.	V PIS RS se beleži: - vse porode živorojenih novorojenčkov, ne glede na porodno težo, in - vse porode mrtvorojenih s porodno težo 500 g in več ali gestacijsko starostjo 22 tednov in več). Izjema so prijave mrtvorojenih plodov multiplih nosečnosti. V primeru, da se rodi eden izmed dvojčkov (ali trojčkov) kot živorojen, prijavimo njegov par, kljub temu, da je mrtvorojen in lažji od 500 gramov, kot porod. Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/	Perinatal information system of the Republic of Slovenia (acronym: PIS RS)
Živorojeni	Živorojeni je otrok, ki je takoj po rojstvu pokazal znake življenja (dihanje, srčni utrip, trzanje mišic), čeprav le za krajši čas. Trajanje nosečnosti pri tem ni pomembno.	Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/	Live births
Nataliteta ali živorojeni na 1.000 prebivalcev	Nataliteta ali živorojeni na 1.000 prebivalcev je razmerje med številom živorojenih otrok v koledarskem letu in številom prebivalstva sredi istega leta na določenem območju, pomnoženo s 1.000.	Nataliteta = (število živorojenih otrok x 1.000) / število prebivalcev	Birth rate or live births per 1.000 population
Starostno specifična stopnja rodnosti	Starostno specifična stopnja rodnosti je razmerje med številom živorojenih otrok v koledarskem letu in številom žensk v starostni skupini (v rodni dobi, to je 15–49 let) sredi istega leta, pomnoženo s 1.000.	Starostno specifična stopnja rodnosti = (število živorojenih otrok x 1.000) / število žensk v starostni skupini	Age-specific fertility rate

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Povprečna starost matere ob porodu	Povprečna starost matere ob porodu predstavlja povprečno vrednost celotne starosti porodnice ob porodu.	Od leta 2009 je metodologija izračuna povprečne starosti porodnic usklajena s SURS (izračun iz celotne starosti). Do leta 2008 se je povprečna starost v PIS RS izračunavala iz starosti na dopolnjena leta in je bila zato v povprečju za 0,5 leta nižja.	Average mothers age at childbirth
Mrtvorojeni	Mrtvorojeni je otrok, ki je bil rojen oziroma izločen iz materinega telesa brez znakov življenja (ni dihal, ni gibal, srce mu ni utripalo) in je ob porodu tehtal najmanj 500 g ali je nosečnost trajala 22 tednov ali pa je bila dolžina njegovega telesa najmanj 25 centimetrov. V primeru, da se pri multipli nosečnosti (nosečnost z dvojčki, trojčki) eden izmed otrok rodi kot živorojen, štejemo med mrtvorojene tudi njegov mrtvorojeni par, kljub temu da je lažji od 500 g.	V PIS RS so prikazani mrtvorojeni s porodno težo 500 g in več (in/ali gestacijska starost 22 tednov in več in/ali dolžina telesa 25 cm in več). Izjema so prijave mrtvorojenih plodov multiplih nosečnosti. V primeru, da se rodi eden izmed dvojčkov (ali trojčkov) kot živorojen, prijavimo njegov par, kljub temu da je mrtvorojen (pogosto maceriran) in lažji od 500 g, kot porod. Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/	A stillbirth
Nizka porodna teža	Porodno težo opredelimo kot nizko, če novorojenček ob rojstvu tehta manj kot 2.500 g.		Low birth weight
Zelo nizka porodna teža	Porodno težo opredelimo kot zelo nizko, če novorojenček ob rojstvu tehta manj kot 1.500 g.		Very low birth weight
Mrtvorojenost ali mrtvorojeni na 1.000 rojstev	Mrtvorojenost ali mrtvorojeni na 1.000 rojstev je razmerje med številom mrtvorojenih, ne glede na porodno težo, in številom rojstev (živorojenih in mrtvorojenih) v koledarskem letu, pomnoženo s 1.000.	Mrtvorojenost = (število mrtvorojenih x 1.000) / število rojstev	Stillbirth rate
Umrli dojenček	Umrli dojenček je otrok, pri katerem so kadarkoli v roku enega leta po rojstvu trajno prenehale vse življenjske funkcije.	Dodatna metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/	Infant death

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Zgodnja neonatalna umrljivost ali umrli 0–6 dni na 1.000 živorojenih	Zgodnja neonatalna umrljivost ali umrli 0–6 dni na 1.000 živorojenih je razmerje med številom umrlih v roku 6 dni po rojstvu in številom živorojenih v istem koledarskem letu, pomnoženo s 1.000.	Zgodnja neonatalna umrljivost = (število umrlih 0–6 dni x 1.000) / število živorojenih otrok	Early neonatal mortality or deaths 0–6 days per 1.000 live births
Perinatalna umrljivost ali mrtvorojeni in umrli 0–6 dni na 1.000 živorojenih	Perinatalna umrljivost ali mrtvorojeni in umrli 0–6 dni na 1.000 živorojenih je razmerje med številom mrtvorojenih in umrlih v roku 6 dni po rojstvu ter številom živorojenih v istem koledarskem letu, pomnoženo s 1.000.	Perinatalna umrljivost = ((število mrtvorojenih + umrlih 0–6 dni) x 1.000) / število živorojenih otrok	Early neonatal mortality or stillbirths & deaths 0–6 days per 1.000 live births
Pozna neonatalna umrljivost ali umrli 7–27 dni na 1.000 živorojenih	Pozna neonatalna umrljivost ali umrli 7–27 dni na 1.000 živorojenih je razmerje med številom umrlih v obdobju 7 do 27 dni po rojstvu in številom živorojenih v istem koledarskem letu, pomnoženo s 1.000.	Pozna neonatalna umrljivost = (število umrlih 7–27 dni x 1.000) / število živorojenih otrok	Late neonatal mortality or deaths 7–27 days per 1.000 live births
Neonatalna umrljivost ali umrli 0–27 dni na 1.000 živorojenih	Neonatalna umrljivost ali umrli 0–27 dni na 1.000 živorojenih je razmerje med številom umrlih v roku 27 dni po rojstvu in številom živorojenih v istem koledarskem letu, pomnoženo s 1.000.	Neonatalna umrljivost = (število umrlih 0–27 dni x 1.000) / število živorojenih otrok	Neonatal mortality or deaths 0–27 days per 1.000 live births
Postneonatalna umrljivost ali umrli 28–365 dni na 1.000 živorojenih	Postneonatalna umrljivost ali umrli 28–365 dni na 1.000 živorojenih je razmerje med številom umrlih v obdobju 28 do 365 dni po rojstvu in številom živorojenih v istem koledarskem letu, pomnoženo s 1.000.	Postneonatalna umrljivost = (število umrlih 28–365 dni x 1.000) / število živorojenih otrok	Postneonatal mortality or deaths 28–365 days per 1.000 live births

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Umrljivost dojenčkov ali umrli dojenčki na 1.000 živorojenih	Umrljivost dojenčkov ali umrli dojenčki na 1.000 živorojenih je razmerje med številom umrlih dojenčkov (0–365 dni) in številom živorojenih v istem koledarskem letu, pomnoženo s 1.000.	Umrljivost dojenčkov = (število umrlih dojenčkov x 1.000) / število živorojenih otrok	Infants mortality or all infants deaths per 1.000 live births
Perinatalna umrljivost nad 1.000 g na 1.000 rojstev	Perinatalna umrljivost (smrti) nad 1.000 g na 1.000 rojstev je razmerje med številom perinatalnih smrti otrok, težkih 1.000 g in več (seštevek mrtvorojenih, težkih 1.000 g in več, ter umrlih v roku 6 dni po rojstvu, težkih 1.000 g in več), ter številom vseh rojenih, težkih 1.000 g in več, v istem koledarskem letu, pomnoženo s 1.000.	Perinatalna umrljivost nad 1.000 g na 1.000 rojstev = (število perinatalnih smrti otrok ≥ 1.000 g x 1.000) / število rojstev ≥ 1.000 g	Perinatal deaths 1.000 g or more per 1.000 births
Število carskih rezov na 1.000 živorojenih	Število carskih rezov na 1.000 živorojenih je razmerje med številom otrok, rojenih s carskim rezom, in številom živorojenih v istem koledarskem letu, pomnoženo s 1.000.	Število carskih rezov na 1.000 rojstev = (število otrok rojenih s carskim rezom x 1.000) / število živorojenih otrok	Caesarean sections per 1.000 live births

SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

2.2 Slika 1: **Živorojeni**, Slovenija, 2018 2-2
2.2 Slika 2: **Povprečna starost matere ob porodu,** Slovenija, 2002–2018 2-5
2.2 Slika 3: **Prisotnost očeta ob porodu,** Slovenija, 2018 in odmik od leta 2009 2-5
2.2 Slika 4: **Živorojeni z nizko in zelo nizko porodno težo** po statističnih regijah, Slovenija, 2018 2-10
2.2 Slika 5: **Carski rezi**, Slovenija in nekatere države EU, 2017 2-12

SEZNAM TABEL

2.2 Tabela 1: **Porodi, rojstva, živorojeni in nataliteta,** Slovenija, 2009–2018 2-3
2.2 Tabela 2: **Živorojeni po starosti matere in starostno specifična stopnja rodnosti,** Slovenija, 2009–2018 2-4
2.2 Tabela 3: **Živorojeni in mrtvorojeni z nizko in zelo nizko porodno težo** po starosti matere, Slovenija, 2009–2018 2-6
2.2 Tabela 4: **Mrtvorojenost in umrljivost dojenčkov** po starosti, ne glede na porodno težo, Slovenija, 2009–2018 2-7
2.2 Tabela 5: **Porodi, rojstva, živorojeni in nataliteta** po statističnih regijah, Slovenija, 2018 2-8
2.2 Tabela 6: **Živorojeni po starosti matere in starostno specifična stopnja rodnosti,** po statističnih regijah, Slovenija, 2018 2-9
2.2 Tabela 7: **Izbrani kazalniki reproduktivnega zdravja,** Slovenija in EU, 2008–2017 2-11

2.3 FETALNE SMRTI

V poglavju fetalne smrti prikazujemo izide tistih nosečnosti, ki se ne končajo z rojstvom otroka. Podatke o fetalnih smrtih zbiramo v Informacijskem sistemu fetalnih smrti, ki beleži smrti zarodkov in plodov, ki so ob teh dogodkih lažji od 500 gramov in mlajši od 22 gestacijskih tednov. Sem sodijo izvenmaternične nosečnosti, spontani splavi in druge patološke nosečnosti ter umetno izzvane prekinitve nosečnosti (dovoljeni splavi).

V letu 2018 je bilo v Sloveniji zabeleženih 6.277 fetalnih smrti oziroma 15 primerov fetalnih smrti na 1.000 žensk v rodni dobi. Med njimi je bilo 5 % izvenmaternicnih nosečnosti, 40 % spontanih splavov in drugih patoloških oblik nosečnosti ter 55 % dovoljenih splavov.

Število izvenmaternicnih nosečnosti ter število spontanih splavov in drugih patoloških oblik nosečnosti na 1.000 žensk v rodni dobi je bilo v zadnjem desetletju relativno stabilno. Stopnja dovoljene splavnosti je v tem obdobju upadla z 9,8/1.000 leta 2009 na 8,1/1.000 leta 2018. Največ fetalnih smrti je bilo leta 2018 zabeleženih pri ženskah, starih 30 do 34 let, sledili sta starostni skupini 25–29 ter 35–39 let.

Regijske razlike v dovoljeni splavnosti so v Sloveniji velike, najvišja stopnja dovoljene splavnosti je bila leta 2018 v Pomurski regiji, kjer so zabeležili tudi največ dovoljenih splavov na 1.000 živorojenih otrok. Najnižja stopnja dovoljene splavnosti in najugodnejše razmerje med številom dovoljenih splavov in številom živorojenih otrok je bilo zabeleženo v Primorsko-notranjski regiji. Razmerje med številom dovoljenih splavov in številom živorojenih otrok je zadnja leta v Sloveniji ugodnejše od povprečja v EU.

2.3 Slika 1: **Fetalne smrti[1] glede na vrsto,** Slovenija, 2009–2018

[1] Po zaključku obdelave podatkov o fetalnih smrtih za leto 2015 je bilo ugotovljeno, da dva izvajalca nista poročali primerov medikamentoznih prekinitev nosečnosti. Posledično ocenjujemo, da so podatki o dovoljenih splavih v letu 2015 podcenjeni za okoli 2 %, predvsem v Pomurski in Primorsko-notranjski regiji.

Viri:
Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti
Prijava fetalne smrti splava (Obr. 8,171)

2.3 Tabela 1: **Fetalne smrti[1] glede na vrsto,** Slovenija, 2009–2018

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Število										
Dovoljeni splavi	4.718	4.328	4.263	4.106	4.011	4.060	3.682	3.736	3.529	3.474
Spontani splavi in druge patološke nosečnosti	3.108	2.760	2.684	2.625	2.573	2.484	2.515	2.572	2.486	2.484
Izvenmaternične nosečnosti	348	321	344	395	342	330	321	290	288	319
Na 1.000 žensk 15-49 let										
Dovoljeni splavi	9,8	9,0	9,0	8,8	8,7	8,9	8,2	8,4	8,1	8,1
Spontani splavi in druge patološke nosečnosti	6,4	5,8	5,7	5,6	5,6	5,4	5,6	5,8	5,7	5,8
Izvenmaternične nosečnosti	0,7	0,7	0,7	0,8	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
Število dovoljenih splavov na 1.000 živorojenih	218,0	195,0	196,1	189,3	193,1	195,5	182,4	186,9	177,8	180,5

[1] Po zaključku obdelave podatkov o fetalnih smrtih za leto 2015 je bilo ugotovljeno, da dva izvajalca nista poročali primerov medikamentoznih prekinitev nosečnosti. Posledično ocenjujemo, da so podatki o dovoljenih splavih v letu 2015 podcenjeni za okoli 2 %, predvsem v Pomurski in Primorsko-notranjski regiji.

Viri:
Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti
Prijava fetalne smrti splava (Obr. 8,171)

Razmerje med številom dovoljenih splavov in številom živorojenih otrok je v obdobju 2009–2018 upadlo za 17 %.

2.3 Tabela 2: **Fetalne smrti glede na vrsto** in po starostnih skupinah žensk, Slovenija, 2018

	Dovoljeni splavi	Spontani splavi in druge patološke nosečnosti	Izvenmaternične nosečnosti
Število			
<=19 let[1)]	213	21	2
20-24	504	201	27
25-29	706	617	94
30-34	879	719	90
35-39	804	626	85
40-44	339	271	18
45+[2)]	29	29	3
SKUPAJ	**3.474**	**2.484**	**319**
Na 1.000 žensk starostne skupine			
<=19 let[1)]	4,8	0,5	0,0
20-24	10,4	4,2	0,6
25-29	12,8	11,2	1,7
30-34	13,5	11,0	1,4
35-39	11,0	8,6	1,2
40-44	4,6	3,7	0,2
45+[2)]	0,4	0,4	-
SKUPAJ	**8,1**	**5,8**	**0,7**

[1)] Izračuni narejeni na starostno skupino 15–19 let.
[2)] Izračuni narejeni na starostno skupino 45–49 let.

Viri:
Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti
Prijava fetalne smrti splava (Obr. 8,171)

Tri izmed štirih fetalnih smrti so bile zabeležene pri ženskah, starih od 25 do 39 let.

2.3 Slika 2: **Starostno specifična stopnja dovoljene splavnosti[1]**, Slovenija, 1981–2018

[1] Po zaključku obdelave podatkov o fetalnih smrtih za leto 2015 je bilo ugotovljeno, da dva izvajalca nista poročali primerov medikamentoznih prekinitev nosečnosti. Posledično ocenjujemo, da so podatki o dovoljenih splavih v letu 2015 podcenjeni za okoli 2 %, predvsem v Pomurski in Primorsko-notranjski regiji.
[2] Izračuni narejeni na starostno skupino 15–19 let.
[3] Izračuni narejeni na starostno skupino 40–49 let.

Viri:
Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti
Prijava fetalne smrti splava (Obr. 8,171)

Dovoljena splavnost je v zadnjem desetletju upadla pri ženskah vseh starosti, vendar pa v zadnjih letih v nekaterih starostnih skupinah več ne upada.

2.3 Tabela 3: **Dovoljeni splavi** po tednu nosečnosti, Slovenija, 2018

Tedni nosečnosti	Število	%
<=10 tednov	3.136	90,3
11-12	93	2,7
13-16	121	3,5
17-28	74	2,1
Neznano	50	1,4
SKUPAJ	**3.474**	**100,0**

Viri: Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti, Prijava fetalne smrti splava (Obr. 8,171)

2.3 Tabela 4: **Fetalne smrti glede na vrsto** in po številu porodov v anamnezi, Slovenija, 2018

Število porodov	Dovoljeni splavi	Spontani splavi in druge patološke nosečnosti	Izvenmaternične nosečnosti
0	1.164	1.104	150
1	873	994	120
2	1.045	289	36
3	293	63	9
4 in več	99	33	4
Neznano	0	1	0
SKUPAJ	**3.474**	**2.484**	**319**

Viri: Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti, Prijava fetalne smrti splava (Obr. 8,171)

2.3 Tabela 5: **Povratnice z dovoljenim splavom** po starostnih skupinah žensk, Slovenija, 2018

	Število	% povratnic na vse ženske z dovoljenimi splavi
<=19 let	10	4,7
20-24	65	12,9
25-29	111	15,7
30-34	135	15,4
35-39	140	17,4
40-44	65	19,2
45+	4	13,8
SKUPAJ	**530**	**15,3**

Viri: Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti, Prijava fetalne smrti splava (Obr. 8,171)

REGIONALNE PRIMERJAVE

2.3 Tabela 6: **Fetalne smrti glede na vrsto** in po statističnih regijah bivališča žensk, Slovenija, 2018

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Število													
Dovoljeni splavi	283	650	117	460	93	154	253	806	302	50	143	163	**3.474**
Spontani splavi in druge patološke nosečnosti	101	345	81	337	66	88	195	664	256	86	134	131	**2.484**
Izvenmaternične nosečnosti	16	54	10	45	10	12	21	75	31	15	14	16	**319**
Število dovoljenih splavov na 1.000 živorojenih	312,7	239,2	177,5	192,1	188,3	226,1	160,6	150,3	151,2	107,1	138,7	169,4	**180,5**

Viri: Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti, Prijava fetalne smrti splava (Obr. 8,171)

2.3 Slika 3: **Fetalne smrti glede na vrsto** in po statističnih regijah bivališča žensk, Slovenija, 2018

Viri: Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti, Prijava fetalne smrti splava (Obr. 8,171)

2.3 Tabela 7: **Dovoljeni splavi** po starostnih skupinah žensk in statističnih regijah njihovega bivališča, Slovenija, 2018

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<=19 let	21	42	7	31	4	8	23	34	19	1	7	16	213
20-24	42	100	12	68	12	21	38	123	35	2	26	25	504
25-29	70	134	26	91	21	29	61	148	58	12	27	29	706
30-34	67	161	38	120	24	31	52	219	83	13	28	43	879
35-39	63	155	26	107	21	42	53	185	76	14	30	32	804
40-44	19	50	8	34	8	23	26	94	29	7	25	16	339
45+	1	8	0	9	3	0	0	3	2	1	0	2	29
SKUPAJ	**283**	**650**	**117**	**460**	**93**	**154**	**253**	**806**	**302**	**50**	**143**	**163**	**3.474**

Viri:
Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti
Prijava fetalne smrti splava (Obr. 8,171)

2.3 Slika 4: **Dovoljeni splavi** po starostnih skupinah žensk in statističnih regijah njihovega bivališča, Slovenija, 2018

na 1.000 žensk starostne skupine

1) Izračuni narejeni na starostno skupino 15–19 let.
2) Izračuni narejeni na starostno skupino 40–49 let.

Viri: Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti, Prijava fetalne smrti splava (Obr. 8,171)

2.3 Slika 5: **Povratnice z dovoljenim splavom** po statističnih regijah bivališča žensk, Slovenija, 2018

Viri: Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti, Prijava fetalne smrti splava (Obr. 8,171)

MEDNARODNE PRIMERJAVE

2.3 Slika 6: **Število dovoljenih splavov**, Slovenija in EU, 2007–2016

Viri: WHO, https://dw.euro.who.int/api/v3/export?code=HFA_586, 29. 1. 2020

V zadnjih letih je razmerje med številom dovoljenih splavov in številom živorojenih otrok v Sloveniji ugodnejše od povprečja v državah članicah EU.

DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Fetalne smrti	Definicija fetalne smrti vključuje vse smrti zarodkov in plodov, ki so ob navedenih dogodkih lažji od 500 gramov in mlajši od 22 gestacijskih tednov: 1. patološke nosečnosti, 2. zunajmaternične nosečnosti, 3. spontane prekinitve nosečnosti, 4. umetno izzvane prekinitve nosečnosti, in sicer: • dovoljeni splavi do 10. tedna nosečnosti (na zahtevo ženske), • vse umetno izzvane prekinitve nosečnosti po 10. tednu nosečnosti z dovoljenjem komisij za umetne prekinitve nosečnosti in sterilizacije, • primeri feticidov iz medicinskih razlogov (prenatalno ugotovljene z življenjem nezdružljive nepravilnosti ploda ali ogroženo zdravje in življenje nosečnice), ki so dodatno ustrezno kodirani s kodo MKB-10-AM.		Fetal deaths
Dovoljeni splavi	Dovoljeni splavi so vse umetne prekinitve nosečnosti do 10. tedna nosečnosti (na zahtevo ženske) oziroma kasneje z dovoljenjem komisije za umetno prekinitev nosečnosti, pa tudi vse umetne prekinitve nosečnosti plodov (lažjih od 500 gramov) zaradi prenatalno ugotovljenih težjih nepravilnosti ploda ali zaradi ogroženosti zdravja in življenja nosečnice.		Legal abortions
Dovoljena splavnost	Dovoljena splavnost na 1.000 žensk rodne dobe je razmerje med številom dovoljenih splavov in številom žensk v rodni dobi (15–49 let) sredi istega leta, pomnoženo s 1.000.		Legal abortion rate

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Starostno specifična stopnja dovoljene splavnosti	Starostno specifična stopnja dovoljene splavnosti je razmerje med številom dovoljenih splavov žensk v določeni starostni skupini in številom žensk iste starostne skupine sredi istega leta, pomnoženo s 1.000.		Age-specific legal abortion rate
Dovoljeni splavi na 1.000 živorojenih otrok	Dovoljeni splavi na 1.000 živorojenih otrok je razmerje med številom dovoljenih splavov v koledarskem letu in številom živorojenih otrok v istem letu, pomnoženo s 1.000.		Legal abortions per 1.000 live births
Spontana splavnost	Spontana splavnost je razmerje med številom spontanih splavov in številom žensk, starih 15 do 49 let, sredi istega leta, pomnoženo s 1.000.		Spontaneous abortion rate
Zunajmaternična splavnost	Zunajmaternična splavnost je razmerje med številom zunajmaterničnih nosečnosti in številom žensk, starih 15 do 49 let, sredi istega leta, pomnoženo s 1.000.		Extra-uterine pregnancy rate
Povratnice	Ženske, pri katerih se je zadnja (predhodna) nosečnost končala z dovoljenim splavom.		Women with consecutive abortion

SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

2.3 Slika 1: **Fetalne smrti[1)] glede na vrsto,** Slovenija, 2009–2018 2-2
2.3 Slika 2: **Starostno specifična stopnja dovoljene splavnosti[1)],** Slovenija, 1981–2018 2-5
2.3 Slika 3: **Fetalne smrti glede na vrsto** in po statističnih regijah bivališča žensk, Slovenija, 2018 2-7
2.3 Slika 4: **Dovoljeni splavi** po starostnih skupinah žensk in statističnih regijah njihovega bivališča, Slovenija, 2018 2-9
2.3 Slika 5: **Povratnice z dovoljenim splavom** po statističnih regijah bivališča žensk, Slovenija, 2018 2-10
2.3 Slika 6: **Število dovoljenih splavov**, Slovenija in EU, 2007–2016 2-11

SEZNAM TABEL

2.3 Tabela 1: **Fetalne smrti[1)] glede na vrsto,** Slovenija, 2009–2018 2-3
2.3 Tabela 2: **Fetalne smrti glede na vrsto** in po starostnih skupinah žensk, Slovenija, 2018 2-4
2.3 Tabela 3: **Dovoljeni splavi** po tednu nosečnosti, Slovenija, 2018 2-6
2.3 Tabela 4: **Fetalne smrti glede na vrsto** in po številu porodov v anamnezi, Slovenija, 2018 2-6
2.3 Tabela 5: **Povratnice z dovoljenim splavom** po starostnih skupinah žensk, Slovenija, 2018 2-6
2.3 Tabela 6: **Fetalne smrti glede na vrsto** in po statističnih regijah bivališča žensk, Slovenija, 2018 2-7
2.3 Tabela 7: **Dovoljeni splavi** po starostnih skupinah žensk in statističnih regijah njihovega bivališča, Slovenija, 2018 2-8

2.4 OBOLEVNOST

2.4.1 BOLEZNI OBTOČIL (BOLEZNI SRCA IN OŽILJA)

Kljub znatnemu upadu v zadnjih desetletjih bolezni srca in ožilja ostajajo najpogostejši vzrok smrti v Sloveniji, v letu 2018 so predstavljale 38 % vseh smrti (pri ženskah 44 %, pri moških 33 %). Od leta 2009 pri moških bolezni srca in ožilja niso več najpogostejši vzrok smrti, temveč so na 2. mestu, za neoplazmami.

Najpogostejši smrtni bolezni srca sta akutni miokardni infarkt (imenovan tudi srčni infarkt ali srčna kap) in srčna odpoved, medtem ko je med možganskožilnimi boleznimi največ smrti zaradi možganske kapi. Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi bolezni srca in ožilja je v osemdesetih in devetdesetih letih prejšnjega stoletja v Sloveniji presegala povprečje EU, vendar se je pri obeh spolih ta razlika zmanjševala in je od leta 2000 na ravni evropskega povprečja.

Bolezni srca in ožilja obsegajo vrsto bolezni, povezanih z obtočili. Najpogostejše bolezni srca so ishemična bolezen srca (vključno z akutnim miokardnim infarktom, AMI), motnje srčnega ritma, srčna odpoved (popuščanje srca) ter bolezni srčnih zaklopk. Med možganskožilnimi (cerebrovaskularnimi) boleznimi je najpogostejša možganska kap (cerebrovaskularni insult, CVI), ki je lahko posledica motenj dotoka krvi v možgane ali možganske krvavitve. Zelo pogosta bolezen srca in ožilja je tudi hipertenzija (visok krvni tlak), ki je hkrati tudi dejavnik tveganja za bolezni srca in za možganskožilne bolezni. Zmanjšanje stopnje umrljivosti za boleznimi srca in ožilja je znatno pripomoglo k podaljšanju pričakovane življenjske dobe, kar pripisujemo zmanjšanju nekaterih dejavnikov tveganja, npr. kajenja, preprečevanju akutnih dogodkov (AMI in CVI) z nadzorom vrednosti krvnega tlaka, krvnega sladkorja in krvnih maščob z zdravili ter izboljšani tehnologiji zdravljenja in ukrepanja ob akutnih dogodkih. Vendar pa možnosti za nadaljnje zmanjševanje ovira porast nekaterih drugih dejavnikov tveganja, kot sta debelost in sladkorna bolezen.

2.4.1 Slika 1: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi bolezni obtočil** po spolu, Slovenija in EU, 2011–2016

Viri: EUROSTAT, https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do, 4. 2. 2020

2.4.1 Tabela 1: **Umrli zaradi bolezni obtočil** po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2018

			Starostna skupina						
			0-34 let	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	**SKUPAJ**
Število									
Bolezni obtočil	**I00-I99**	M	2	42	86	317	604	2.247	3.298
		Ž	5	5	33	76	248	4.196	4.563
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	-	23	50	176	278	619	1.146
		Ž	2	1	14	38	65	661	781
Možganskožilne bolezni	I60-I69	M	-	7	10	59	173	583	832
		Ž	2	2	12	19	93	1.022	1.150
Srčna odpoved	I50	M	-	-	-	3	10	417	430
		Ž	-	-	-	3	5	1.110	1.118
Na 100.000 prebivalcev starostne skupine									
Bolezni obtočil	**I00-I99**	M	0,5	25,8	55,9	214,2	583,2	3.249,7	320,1
		Ž	1,4	3,4	22,6	51,6	215,6	3.507,8	438,8
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	-	14,2	32,5	118,9	268,4	895,2	111,2
		Ž	0,5	0,7	9,6	25,8	56,5	552,6	75,1
Možganskožilne bolezni	I60-I69	M	-	4,3	6,5	39,9	167,0	843,2	80,8
		Ž	0,5	1,4	8,2	12,9	80,9	854,4	110,6
Srčna odpoved	I50	M	-	-	-	2,0	9,7	603,1	41,7
		Ž	-	-	-	2,0	4,3	927,9	107,5

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

Za boleznimi obtočil je v letu 2018 umrlo več žensk kot moških, pri obeh spolih je bilo največ oseb v starostni skupini 75 let in več. Pri ženskah so bile vzrok predvsem možganskožilne bolezni in srčna odpoved, medtem ko so bile pri moških pogosteje vzrok ishemične bolezni srca.
V starostnih skupinah do 74 let je za boleznimi obtočil umrlo več moških. AMI in CVI sta pomembna vzroka prezgodnje umrljivosti (pred 65. letom starosti), ki ju je mogoče preprečiti.

2.4.1 Slika 2: **Umrli zaradi akutnega miokardnega infarkta (AMI) po starostnih skupinah - MOŠKI**, Slovenija, 1999–2018

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

2.4.1 Slika 3: **Hospitalizacije ter obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu zaradi bolezni obtočil** po spolu, Slovenija 2009–2018

1) Brez tujcev.
2) Ne vključuje patronažne dejavnosti.

Viri:
Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi vseh vzrokov
Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

Najpogostejši vzroki hospitalizacije zaradi bolezni srca in ožilja so ishemične bolezni srca, srčna odpoved, motnje srčnega ritma, možganskožilne bolezni in ateroskleroza. Najpogostejši razlogi za ambulantni obisk tako v specialistični zunajbolnišnični obravnavi kot na primarni ravni so hipertenzivne bolezni, bolezni perifernih žil, motnje srčnega ritma, ishemične bolezni srca in odpoved srca.

2.4.1 Tabela 2: **Hospitalizacije zaradi bolezni obtočil** po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2018

			Starostna skupina						
			0-34 let	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	**SKUPAJ**
Število[1)]									
Bolezni obtočil	**I00-I99**	M	836	831	2.022	5.138	7.283	7.509	23.619
		Ž	515	550	1.126	2.472	3.962	9.143	17.768
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	32	222	838	1.930	2.397	1.764	7.183
		Ž	11	48	266	757	1.108	1.371	3.561
Srčna odpoved	I50	M	3	16	76	325	792	1.581	2.793
		Ž	4	9	14	135	410	2.308	2.880
Motnje srčnega ritma	I44-I49	M	182	127	227	627	823	940	2.926
		Ž	111	68	90	262	487	1.078	2.096
Možganskožilne bolezni	I60-I69	M	29	57	174	495	830	980	2.565
		Ž	31	44	116	264	468	1.455	2.378
Na 1.000 prebivalcev starostne skupine[2)]									
Bolezni obtočil	**I00-I99**	M	2,0	4,9	12,9	34,4	69,7	108,1	22,7
		Ž	1,4	3,7	7,6	16,7	34,2	76,2	17,0
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	0,1	1,3	5,3	12,9	22,9	25,4	6,9
		Ž	0,0	0,3	1,8	5,1	9,6	11,4	3,4
Srčna odpoved	I50	M	0,0	0,1	0,5	2,2	7,6	22,7	2,7
		Ž	0,0	0,1	0,1	0,9	3,6	19,2	2,8
Motnje srčnega ritma	I44-I49	M	0,4	0,8	1,4	4,2	7,9	13,5	2,8
		Ž	0,3	0,5	0,6	1,8	4,2	9,0	2,0
Možganskožilne bolezni	I60-I69	M	0,1	0,3	1,1	3,3	7,8	14,1	2,4
		Ž	0,1	0,3	0,8	1,8	4,0	12,1	2,3

[1)] Vključno s tujci.
[2)] Brez tujcev.

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi vseh vzrokov

2.4.1 Tabela 3: **Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu zaradi bolezni obtočil** po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2018

na 1.000 prebivalcev starostne skupine

			Starostna skupina						
			0-29 let	30-39	40-49	50-59	60-64	65+	**SKUPAJ**
Specialistična ambulantna dejavnost									
Bolezni obtočil	**I00-I99**	M	8,9	22,0	41,0	80,8	131,0	249,9	75,4
		Ž	8,1	28,1	44,5	73,9	105,5	208,1	77,3
Hipertenzivne bolezni	I10, I11, I13	M	1,6	3,4	8,7	17,7	27,1	41,1	13,8
		Ž	0,8	2,5	6,9	16,6	27,5	44,1	15,8
Bolezni perifernih žil	I70, I80, I83	M	0,6	4,1	6,9	13,4	23,4	35,4	11,4
		Ž	1,1	9,6	14,0	20,8	26,0	38,2	17,0
Motnje srčnega ritma	I44-I49	M	1,3	2,1	3,9	10,1	19,0	50,4	12,6
		Ž	1,4	2,7	4,1	6,8	11,3	40,4	12,2
Primarna raven[1)]									
Bolezni obtočil	**I00-I99**	M	10,5	34,6	78,3	166,3	260,9	398,4	130,3
		Ž	10,3	35,5	69,1	143,0	227,9	395,9	143,3
Hipertenzivne bolezni	I10, I11, I13	M	2,8	15,4	48,5	110,2	168,1	202,5	72,8
		Ž	1,2	8,7	33,8	91,6	158,4	215,3	79,2
Bolezni perifernih žil	I70, I80, I83	M	0,8	4,1	6,7	12,8	20,3	34,0	10,9
		Ž	1,5	10,2	14,0	20,8	25,5	44,6	18,6
Motnje srčnega ritma	I44-I49	M	1,1	2,0	4,0	9,3	17,5	48,0	11,9
		Ž	1,3	2,4	3,8	6,6	11,4	42,4	12,5

[1)] Ne vključuje patronažne dejavnosti.
Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

2.4.1 Tabela 4: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnikih tveganja in boleznih obtočil[1)]** po spolu, starosti, izobrazbi in indeksu telesne mase, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

%

	Zvišan krvni tlak					Zvišan holesterol					Prebolela srčna kap				
	2001	2004	2008	2012	2016	2001	2004	2008	2012	2016	2001	2004	2008	2012	2016
Spol															
Moški	19,7	24,4	23,8	24,9	24,9	-	23,7	22,2	24,4	26,5	2,2	2,7	1,7	2,2	2,2
Ženske	17,1	19,7	17,6	18,1	16,1	-	18,3	18,3	20,2	22,0	0,5	1,0	0,7	0,9	0,9
SKUPAJ	**18,4**	**22,0**	**20,8**	**21,5**	**20,6**	**-**	**21,0**	**20,3**	**22,3**	**24,3**	**1,4**	**1,9**	**1,2**	**1,6**	**1,6**
Starostna skupina															
25-39 let	5,9	7,1	6,1	7,1	7,5	-	7,1	6,2	7,5	11,0	0,1	0,5	0,0	0,2	0,4
40-54	21,4	25,1	22,9	21,8	19,6	-	26,0	24,6	26,3	26,5	1,7	2,0	1,1	1,4	1,4
55-64	39,0	45,9	43,7	44,0	41,2	-	38,9	38,1	39,4	40,2	3,5	4,4	3,6	4,1	3,6
65-74			52,2	52,4	51,8			35,6	39,8	36,1			5,7	5,3	5,0
Izobrazba															
Osnovna šola ali manj	29,0	32,5	31,9	33,8	36,6	-	26,6	25,1	26,1	31,0	1,8	2,4	2,9	3,2	3,6
Poklicna šola	18,6	26,9	26,0	27,9	29,9	-	22,4	24,6	25,1	29,8	1,7	3,0	1,2	2,5	2,8
Srednja šola	14,6	16,4	17,3	20,8	20,7	-	18,5	18,3	22,4	24,1	0,8	1,2	0,9	1,2	1,2
Višja šola ali več	11,9	13,5	12,6	13,5	11,7	-	17,7	15,5	18,7	20,0	0,8	0,7	0,6	0,7	0,9
ITM															
18,5-24,9	7,6	9,8	9,3	9,9	8,9	-	12,6	13,2	14,1	16,8	0,5	1,0	0,6	0,8	1,0
25-29,9	21,9	27,2	23,9	24,9	24,5	-	26,9	24,6	27,4	28,6	1,8	2,2	1,6	1,7	1,5
30 ali več	41,0	44,4	42,7	43,7	41,1	-	30,8	28,7	32,7	34,5	2,5	3,3	2,0	3,6	2,9

Se nadaljuje na naslednji strani.

Nadaljevanje s prejšnje strani.

%

	Srčno popuščanje					Možganska kap				
	2001	2004	2008	2012	2016	2001	2004	2008	2012	2016
Spol										
Moški	3,0	4,3	3,0	2,7	2,8	1,2	1,7	1,1	1,5	1,3
Ženske	2,4	2,7	1,7	1,9	2,1	0,6	0,9	0,6	1,3	1,1
SKUPAJ	**2,7**	**3,5**	**2,3**	**2,3**	**2,5**	**0,9**	**1,3**	**0,9**	**1,4**	**1,2**
Starostna skupina										
25-39	0,6	1,4	0,4	0,6	1,0	0,2	0,7	0,1	0,4	0,5
40-54	2,7	3,2	2,1	2,0	2,1	0,9	1,0	0,9	1,5	1,3
55-64	7,3	8,5	6,3	5,5	5,1	2,4	3,1	2,2	2,8	2,0
65-74			11,1	11,7	10,8			4,1	4,1	4,2
Izobrazba										
Osnovna šola ali manj	5,6	6,0	5,0	5,6	4,5	1,6	1,7	2,5	2,0	2,5
Poklicna šola	2,4	4,9	2,4	3,0	4,2	1,1	2,1	0,7	2,3	1,9
Srednja šola	1,7	1,9	1,8	1,8	2,5	0,4	0,8	0,6	1,3	1,0
Višja šola ali več	1,2	1,7	1,1	1,0	1,1	0,4	0,6	0,4	0,7	0,7
ITM										
18,5-24,9	1,7	1,9	1,0	1,4	1,6	0,7	1,1	0,5	1,0	0,9
25-29,9	2,9	4,0	2,7	2,5	2,3	0,9	1,2	0,9	1,6	1,1
30 ali več	5,1	6,7	5,0	4,5	5,2	1,1	2,2	1,7	2,1	1,9

[1] Bolezni, ki jih je ugotovil zdravnik (samoporočanje).
Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

O ugotovljenih dejavnikih tveganja in boleznih obtočil pogosteje poročajo moški kot ženske, starejši, tisti z nižjo stopnjo izobrazbe in osebe z višjim indeksom telesne mase.

Pri obeh spolih so bili omenjeni dejavniki in bolezni pogostejši v letu 2016 kot v letu 2001 (razen pri srčnem popuščanju).

Tveganje za zvišan krvni tlak, zvišan holesterol, srčno kap, srčno popuščanje in možgansko kap je večje pri osebah z višjim indeksom telesne mase.

2.4.1 Slika 4: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnikih tveganja in boleznih obtočil**[1)] po spolu, starosti, izobrazbi in indeksu telesne mase, Slovenija, 2016 in odmik od leta 2012

[1)]Bolezni, ki jih je ugotovil zdravnik (samoporočanje).

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2012, 2016

2.4. 1 Slika 5: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnikih tveganja in boleznih obtočil**[1] po spolu, Slovenija, 2001, 2012, 2016

[1] Bolezni, ki jih je ugotovil zdravnik (samoporočanje).
[2] Podatek za leto 2004 in ne za 2001.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2012, 2016

2.4. 1 Slika 6: **Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za PDČ** zaradi bolezni obtočil po spolu, Slovenija, 2009–2018

Viri: NIJZ 3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

Bolezni obtočil so pogosteje vzrok nezmožnosti za delo pri moških kot pri ženskah. Od leta 2012 do leta 2014 se je pogostnost odsotnosti z dela zaradi bolezni obtočil pri moških izrazito zmanjšala in ohranjala približno enako raven do leta 2017, v letu 2018 je znatno poskočila. Pri ženskah je bil v obdobju od 2012 do 2017 prisoten manj izrazit upad, v letu 2018 pa je tudi pri ženskah prišlo do znatnega porasta.

REGIONALNE PRIMERJAVE

2.4.1 Slika 7: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi bolezni obtočil** po statističnih regijah, Slovenija, 2009–2018

SSS na 100.000 prebivalcev

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

2.4.1 Slika 8: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi bolezni obtočil** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2018

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

V vseh slovenskih regijah moški umirajo za boleznimi obtočil več kot ženske. V starostni skupini 0–64 let je ta razlika še bolj izrazita. Starostno standardizirana stopnja umrljivosti za boleznimi obtočil je bila v letu 2018 najvišja v pomurski, najnižja pa v gorenjski regiji. Starostno standardizirana stopnja prezgodnje umrljivosti (pred 65. letom) je bila v letu 2018 pri moških najvišja v pomurski, pri ženskah pa v posavski regiji.

2.4.1 Tabela 5: **Umrli zaradi bolezni obtočil** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2018

			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Število															
Bolezni srca in ožilja	**I00-I99**	M	233	621	102	417	81	143	237	704	283	103	215	159	3.298
		Ž	364	786	169	554	127	208	338	921	409	159	281	247	4.563
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	56	202	31	154	32	50	81	246	116	39	85	54	1.146
		Ž	58	133	30	100	22	30	64	150	69	24	52	49	781
Možganskožilne bolezni	I60-I69	M	78	174	23	119	20	33	60	164	60	19	47	35	832
		Ž	101	224	39	145	36	60	73	234	95	25	50	68	1.150
Srčna odpoved	I50	M	35	81	15	46	7	16	34	92	29	14	39	22	430
		Ž	105	192	37	131	23	54	89	201	104	49	78	55	1.118
Na 100.000 prebivalcev															
Bolezni srca in ožilja	**I00-I99**	M	412,5	386,4	287,3	324,2	287,2	376,3	326,2	263,6	279,9	389,3	365,3	281,1	320,1
		Ž	625,9	487,4	481,6	435,9	440,2	555,9	477,9	332,6	399,2	615,0	480,4	429,4	438,8
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	99,1	125,7	87,3	119,7	113,5	131,6	111,5	92,1	114,7	147,4	144,4	95,5	111,2
		Ž	99,7	82,5	85,5	78,7	76,3	80,2	90,5	54,2	67,4	92,8	88,9	85,2	75,1
Možganskožilne bolezni	I60-I69	M	138,1	108,3	64,8	92,5	70,9	86,8	82,6	61,4	59,3	71,8	79,9	61,9	80,8
		Ž	173,7	138,9	111,1	114,1	124,8	160,4	103,2	84,5	92,7	96,7	85,5	118,2	110,6
Srčna odpoved	I50	M	62,0	50,4	42,2	35,8	24,8	42,1	46,8	34,4	28,7	52,9	66,3	38,9	41,7
		Ž	180,5	119,1	105,4	103,1	79,7	144,3	125,8	72,6	101,5	189,5	133,3	95,6	107,5

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

2.4.1 Tabela 6: **Hospitalizacije zaradi bolezni obtočil** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2018

			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina
Število[1)]																
Bolezni srca in ožilja	**I00-I99**	M	1.761	3.583	929	2.950	690	970	1.579	4.970	2.286	579	1.542	1.531	23.370	249
		Ž	1.343	2.749	791	2.164	581	770	1.099	3.832	1.676	459	1.130	1.074	17.668	100
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	560	894	252	884	264	280	475	1.609	785	180	407	511	7.101	82
		Ž	249	477	131	428	151	120	211	910	349	90	162	263	3.541	20
Srčna odpoved	I50	M	242	406	71	397	91	157	208	520	252	78	164	192	2.778	15
		Ž	268	448	66	410	92	159	204	474	259	92	198	202	2.872	8
Motnje srčnega ritma	I44-I49	M	176	457	102	354	76	102	191	711	298	74	210	136	2.887	39
		Ž	146	356	98	246	49	82	138	477	191	65	146	89	2.083	13
Možganskožilne bolezni	I60-I69	M	209	437	119	325	64	109	172	485	219	57	191	136	2.523	42
		Ž	190	385	115	316	62	111	155	475	216	51	132	152	2.360	18
Na 1.000 prebivalcev[2)]																
Bolezni srca in ožilja	**I00-I99**	M	31,2	22,3	26,2	22,9	24,5	25,5	21,7	18,6	22,6	21,9	26,2	27,1	22,7	
		Ž	23,1	17,0	22,5	17,0	20,1	20,6	15,5	13,8	16,4	17,8	19,3	18,7	17,0	
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	9,9	5,6	7,1	6,9	9,4	7,4	6,5	6,0	7,8	6,8	6,9	9,0	6,9	
		Ž	4,3	3,0	3,7	3,4	5,2	3,2	3,0	3,3	3,4	3,5	2,8	4,6	3,4	
Srčna odpoved	I50	M	4,3	2,5	2,0	3,1	3,2	4,1	2,9	1,9	2,5	2,9	2,8	3,4	2,7	
		Ž	4,6	2,8	1,9	3,2	3,2	4,2	2,9	1,7	2,5	3,6	3,4	3,5	2,8	
Motnje srčnega ritma	I44-I49	M	3,1	2,8	2,9	2,8	2,7	2,7	2,6	2,7	2,9	2,8	3,6	2,4	2,8	
		Ž	2,5	2,2	2,8	1,9	1,7	2,2	2,0	1,7	1,9	2,5	2,5	1,5	2,0	
Možganskožilne bolezni	I60-I69	M	3,7	2,7	3,4	2,5	2,3	2,9	2,4	1,8	2,2	2,2	3,2	2,4	2,4	
		Ž	3,3	2,4	3,3	2,5	2,1	3,0	2,2	1,7	2,1	2,0	2,3	2,6	2,3	

[1)] Vključno s tujci.
[2)] Brez tujcev.

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi vseh vzrokov

2.4.1 Tabela 7: **Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu zaradi bolezni obtočil** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2018

Na 1.000 prebivalcev			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Specialistična ambulantna dejavnost															
Bolezni srca in ožilja	**I00-I99**	M	60,0	67,4	80,2	69,4	46,9	45,3	70,9	107,6	48,8	13,2	69,1	96,3	75,4
		Ž	64,4	70,8	85,9	76,6	53,0	49,6	80,6	102,5	48,8	27,3	72,0	87,9	77,3
Hipertenzivne bolezni	I10, I11, I13	M	20,4	11,2	19,1	18,6	8,5	11,2	15,3	14,7	8,0	1,9	16,9	10,7	13,8
		Ž	21,9	13,7	18,2	22,4	9,9	14,8	16,5	17,5	8,7	1,9	17,8	11,0	15,8
Bolezni perifernih žil	I70, I80, I83	M	7,9	10,7	18,9	8,1	8,9	4,1	14,6	15,1	6,7	8,4	10,3	16,1	11,4
		Ž	12,1	15,4	31,0	12,2	14,5	8,3	26,6	19,9	9,9	22,4	16,0	20,8	17,0
Motnje srčnega ritma	I44-I49	M	9,2	13,3	17,6	9,0	7,1	11,0	8,7	14,4	16,9	0,4	10,5	19,6	12,6
		Ž	9,7	13,5	17,2	9,7	7,7	11,4	9,4	13,1	15,5	0,2	8,7	18,7	12,2
Primarna raven[1)]															
Bolezni srca in ožilja	**I00-I99**	M	177,6	130,1	123,4	127,0	152,3	118,0	138,9	111,0	138,0	122,5	178,3	113,0	130,3
		Ž	211,3	142,8	146,3	144,4	163,6	139,7	150,0	115,7	153,2	142,8	185,5	127,8	143,3
Hipertenzivne bolezni	I10, I11, I13	M	96,4	79,5	63,2	73,5	86,9	70,3	83,4	57,7	72,5	57,7	112,4	53,1	72,8
		Ž	115,4	86,1	75,3	82,2	90,0	83,1	87,0	59,9	82,1	65,2	116,3	57,0	79,2
Bolezni perifernih žil	I70, I80, I83	M	16,2	10,3	14,1	11,5	11,2	7,8	9,3	9,6	11,6	11,3	10,9	12,6	10,9
		Ž	26,1	17,1	24,1	20,1	20,8	15,1	17,2	15,6	20,2	20,6	19,1	21,2	18,6
Motnje srčnega ritma	I44-I49	M	20,3	10,1	13,9	10,1	11,7	14,3	11,5	10,3	13,0	14,5	16,6	10,7	11,9
		Ž	22,0	11,0	15,3	11,5	11,7	15,9	13,0	10,0	13,6	15,7	15,4	11,4	12,5

[1)] Ne vključuje patronažne dejavnosti.
Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

2.4.1 Tabela 8: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnikih tveganja in boleznih obtočil**[1)] po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

%

Statistična regija	Zvišan krvni tlak					Zvišan holesterol					Prebolela srčna kap				
	2001	2004	2008	2012	2016	2001	2004	2008	2012	2016	2001	2004	2008	2012	2016
Pomurska	20,4	24,7	23,1	22,8	22,0	-	20,8	18,4	17,7	23,7	1,1	2,2	0,6	1,9	1,4
Podravska	19,2	20,9	21,9	22,6	21,5	-	18,8	20,1	21,6	25,2	1,8	2,6	1,9	1,3	0,6
Koroška	20,0	20,9	20,8	20,9	23,8	-	22,0	19,1	21,9	29,8	0,9	1,7	1,0	0,8	3,8
Savinjska	19,5	23,7	23,1	20,8	23,2	-	21,2	21,5	22,4	25,8	1,7	1,7	1,7	1,2	2,2
Zasavska	23,1	26,6	30,2	22,7	17,7	-	25,0	22,3	22,6	24,0	1,6	4,5	1,8	3,4	2,8
Posavska	19,2	28,6	23,5	26,7	30,3	-	22,0	18,2	20,3	27,7	1,0	1,6	2,1	0,8	1,5
Jugovzhodna Slovenija	22,5	27,2	23,1	26,5	25,8	-	23,4	20,0	27,3	24,5	1,2	1,7	0,8	1,6	1,0
Osrednjeslovenska	18,0	20,1	20,1	19,1	16,9	-	22,3	19,9	22,3	22,5	1,2	2,0	0,8	2,1	1,8
Gorenjska	16,1	21,0	15,7	19,1	18,5	-	19,8	17,5	22,5	22,2	1,3	1,3	0,4	0,9	0,9
Primorsko-notranjska	13,3	18,2	22,0	25,0	23,0	-	17,5	31,4	18,9	27,2	0,5	1,5	2,3	0,6	2,1
Goriška	17,0	21,7	17,7	21,7	19,0	-	17,7	20,3	19,9	21,9	1,2	1,2	0,6	2,4	1,7
Obalno-kraška	12,6	20,1	15,3	22,9	18,3	-	23,7	24,0	27,8	25,9	1,4	0,5	2,0	1,3	1,9
SLOVENIJA	**18,4**	**22,0**	**20,8**	**21,5**	**20,6**	**-**	**21,0**	**20,3**	**22,3**	**24,3**	**1,4**	**1,9**	**1,2**	**1,6**	**1,6**

	Srčno popuščanje					Možganska kap				
	2001	2004	2008	2012	2016	2001	2004	2008	2012	2016
Pomurska	4,0	6,1	3,5	2,9	2,3	0,8	1,1	0,8	1,3	1,1
Podravska	3,2	3,0	3,3	2,1	2,2	1,0	1,4	1,3	2,2	0,5
Koroška	4,1	4,0	2,2	1,4	3,5	0,6	2,5	1,2	1,2	1,3
Savinjska	4,6	5,6	3,8	2,3	3,5	1,8	0,8	1,1	1,2	1,9
Zasavska	5,1	5,1	2,3	5,5	2,6	1,8	1,2	0,6	0,9	2,4
Posavska	1,4	4,4	2,7	3,8	3,3	0,7	2,4	0,6	2,1	2,1
Jugovzhodna Slovenija	2,4	3,7	1,3	2,1	2,3	1,0	0,6	1,4	1,1	1,4
Osrednjeslovenska	1,6	2,3	1,5	2,5	2,1	0,8	1,7	0,7	1,4	1,4
Gorenjska	1,4	2,7	1,3	1,7	1,8	0,6	0,7	0,4	1,2	0,8
Primorsko-notranjska	2,8	3,1	2,4	1,7	2,4	0,5	2,1	0,0	1,3	0,6
Goriška	2,5	2,7	1,2	1,6	1,7	0,4	0,5	0,6	1,0	0,9
Obalno-kraška	1,7	3,3	2,7	1,8	3,3	0,4	1,3	0,3	0,8	0,2
SLOVENIJA	**2,7**	**3,5**	**2,3**	**2,3**	**2,5**	**0,9**	**1,3**	**0,9**	**1,4**	**1,2**

[1)] Bolezni, ki jih je ugotovil zdravnik (samoporočanje).

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

2.4.1 Slika 9: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnikih tveganja in boleznih obtočil**[1] po statističnih regijah, Slovenija, 2016

[1] Bolezni, ki jih je ugotovil zdravnik (samoporočanje).
Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2016

Med statističnimi regijami so v letu 2016 anketiranci v najvišjem deležu poročali o zvišanem krvnem tlaku v posavski regiji in jugovzhodni Sloveniji, o zvišanem holesterolu v koroški in posavski regiji, o preboleli srčni kapi v koroški in zasavski regiji, o srčnem popuščanju v koroški in savinjski regiji ter o preboleli možganski kapi v zasavski in posavski regiji.

2.4.1 Tabela 9: **Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za PDČ zaradi bolezni obtočil** po spolu in po statističnih regijah delodajalca[1)], Slovenija, 2018

Indeks onesposabljanja (IO)

	Moški	Ženske	SKUPAJ
Posavska	1,46	0,94	1,23
Savinjska	1,06	0,77	0,94
Pomurska	1,11	0,67	0,91
Obalno-kraška	1,07	0,60	0,86
Koroška	0,94	0,73	0,85
Zasavska	0,75	0,77	0,76
Podravska	0,89	0,58	0,75
Jugovzhodna Slovenija	0,91	0,54	0,75
SLOVENIJA	**0,82**	**0,55**	**0,70**
Gorenjska	0,70	0,56	0,64
Primorsko-notranjska	0,74	0,47	0,62
Goriška	0,67	0,37	0,54
Osrednjeslovenska	0,61	0,41	0,52

© NIJZ

[1)] Po statističnih regijah centralne ali lokalne enote delodajalca.

Viri: NIJZ 3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

MEDNARODNE PRIMERJAVE

2.4.1 Tabela 10: **Hospitalizacija zaradi bolezni obtočil** po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2017

na 100.000 prebivalcev

	Moški	Ženske	SKUPAJ
Bolgarija	5.035	4.284	4.649
Litva	4.151	4.397	4.283
Nemčija	4.158	3.323	3.735
Avstrija	3.710	2.834	3.265
Madžarska	3.287	3.037	3.157
Latvija	3.152	3.092	3.120
Romunija	2.948	2.796	2.870
Slovaška	2.978	2.613	2.791
Poljska	3.040	2.545	2.785
Estonija	2.710	2.703	2.706
Češka	2.853	2.294	2.569
Finska	2.641	2.383	2.510
Hrvaška	2.456	1.750	2.091
SLOVENIJA	**2.283**	**1.740**	**2.010**
Francija	2.422	1.554	1.974
Belgija	2.256	1.573	1.910
Italija	2.187	1.481	1.824
Švedska	2.066	1.502	1.785
Malta	1.771	1.375	1.574
Nizozemska	1.614	1.086	1.348
Španija	1.519	1.115	1.313
Irska	1.416	909	1.160
Ciper	1.188	577	875

© NIJZ

Viri: EUROSTAT, http://ec.europa.eu/eurostat/data/database, 14. 1. 2020

DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Bolezni obtočil	Bolezni obtočil so bolezni, ki prizadenejo srce in/ali krvne žile. To so različne bolezni srca, možganskega žilja in perifernih žil, zvišan krvni tlak in drugo.	Imenujemo jih tudi bolezni obtočil, srčno-žilne bolezni ali kardiovaskularne bolezni.	Cardiovascular diseases
AMI	**Akutni miokardni infarkt**	Akutni miokardni infarkt ali srčni infarkt pomeni nenadno motnjo delovanja srca zaradi prekinjenega dotoka krvi v koronarnih (venčnih) srčnih arterijah.	Imenujemo ga tudi srčna kap.	Acute myocardial infarction
CVI	**Cerebrovaskularni insult**	Cerebrovaskularni insult ali možganska kap je nenadna motnja delovanja možganov zaradi nezadostne oskrbe s krvjo. Nastane lahko zaradi motnje dotoka krvi v možgane, običajno zaradi strdka v žili (ishemična možganska kap), ali zaradi krvavitve v možganih (hemoragična možganska kap).		Cerebrovascular insult
	Groba stopnja	Groba stopnja je podatek o številu primerov bolezni ali številu umrlih, preračunan na 100.000 oseb opazovane populacije.		Crude rate
	Starostna standardizacija	Starostna standardizacija je tehnika v epidemiologiji in demografiji, ki omogoča medsebojno primerjavo populacij z različnimi starostnimi strukturami.		Age standardization

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
SSS	**Starostno standardizirana stopnja umrljivosti**	Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (angleško "standardized death rate" – SDR) je metoda direktne standardizacije, kjer se izračun stopnje umrljivosti na 100.000 prebivalcev, razdeljen po petletnih starostnih skupinah, umeri s preračunom na standardno populacijo, kar izniči razlike v populaciji glede starosti prebivalstva posameznih držav/regij/teritorija. Ta postopek omogoči neposredno primerjavo stopenj umrljivosti po posameznih državah, ne glede na razlike v starostni strukturi prebivalstva posamezne države.	Pri izračunu SSS se uporablja Evropska standardna populacija (ESP) . Glede na namen opazovanja sta za standardizacijo podatkov uporabljeni populaciji: · Svetovne zdravstvene organizacije (1976) Več informacij: http://health.gov.ie/wp-content/uploads/2014/03/WHO-Standard-Popuation.pdf · evropskega statističnega urada Eurostat-a (2013). Več informacij: https://ec.europa.eu/eurostat/web/main/home	Standardized death rate
BS	**Bolniški stalež ali začasna odsotnost z dela**	Bolniški stalež ali začasna odsotnost z dela zaradi bolezni, poškodb, nege in drugih zdravstveno upravičenih razlogov se v enakem pomenu opisuje tudi z izrazi absentizem, zdravstveni absentizem, bolniška odsotnost.	Podatki o začasni odsotnosti z dela med prebivalci Slovenije so vodeni v podatkovni zbirki "Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov", in sicer na podlagi "Potrdila o upravičeni zadržanosti od dela" (obr. BOL/03), ki ga je izdal pooblaščeni izvajalec zdravstvenega varstva. Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/	Absenteeism from work
IO	**Indeks onesposabljanja**	Indeks onesposabljanja je število koledarskih dni nezmožnosti za delo na enega zaposlenega delavca v enem letu.	IO = število koledarskih dni nezmožnosti za delo / število zaposlenih	Index of temporary disability
PDČ	**Polni delovni čas**	Polni delovni čas šteje 40 delovnih ur na teden, razen kadar je z zakonom ali kolektivno pogodbo določeno drugače.	Po Zakonu o delovnih razmerjih polni delovni čas ne sme biti daljši od 40 ur na teden. Z zakonom oziroma kolektivno pogodbo se lahko kot polni delovni čas določi tudi čas, ki je krajši od 40 ur, vendar ne manj kot 36 ur na teden.	Full-time employment

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
CINDI	**Raziskava Z zdravjem povezan življenjski slog**	Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog je bila izvedena med odraslimi prebivalci Slovenije v letih 2001, 2004, 2008, 2012 in 2016. Njen namen je odkrivanje razširjenosti in medsebojne povezanosti dejavnikov tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih, in sicer glede kadilskih, pivskih, prehranjevalnih in gibalnih navad, pa tudi glede obnašanja v zvezi z varnostjo v cestnem prometu in glede koriščenja nekaterih zdravstvenih storitev. Na osnovi zbranih podatkov bo lažje oblikovati prihodnje programe za izboljšanje zdravja vseh prebivalcev Slovenije, podatki pa so v pomoč tudi pri smiselnem načrtovanju preventivnih zdravstvenih aktivnosti.	Vzorčni okvir za pripravo vzorca je bil Centralni register prebivalstva (CRP). Vzorec je pripravil Statistični urad Republike Slovenije na podlagi stratificiranega enostavnega slučajnega vzorčnega načrta (stratifikacija po regijah in tipu naselja). V vzorec za raziskavo v letu 2016 je bilo vključenih 15.639 prebivalcev Slovenije, ki so bili na dan začetka anketiranja (15. maja 2016) stari od 25 do vključno 74 let. Terenska faza ankete je potekala od 15. maja 2016 do konca septembra 2016. Pri analizi trendov so bili prebivalci v starosti 65–74 let zaradi primerljivosti s podatki iz let 2001 in 2004 izključeni. Podatki za leto 2016 so objavljeni v publikaciji na spletni strani NIJZ: http://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/kako_skrbimo_za_zdravje_splet_3007_koncna.pdf	CINDI Health Monitor Survey
ITM	**Indeks telesne mase**	Indeks telesne mase (ITM) je razmerje med telesno maso in kvadratom telesne višine, ki ga izrazimo v kg/m^2. Stanje hranjenosti pri odraslih se glede na indeks telesne mase deli v naslednje kategorije: do 18,4 podhranjenost, od 18,5 do 24,9 normalna hranjenost, od 25,0 do 29,9 čezmerna hranjenost, od 30,0 do 24,9 debelost I. stopnje, od 35,0 do 39,9 debelost II. stopnje, 40,0 in več izredna debelost (III. stopnje).	Pri ocenjevanju čezmerne hranjenosti in debelosti se uporablja indeks telesne mase, ki pa ne odraža dejanskega deleža telesne maščobe. Indeks telesne mase = telesna teža (kg) / telesna višina^2 (m^2)	Body mass index (BMI)

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Specialistična ambulantna dejavnost	Specialistična ambulantna dejavnost je zdravstvena dejavnost na sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva. Specialistična ambulantna dejavnost kot nadaljevanje oziroma dopolnitev osnovne zdravstvene dejavnosti obsega poglobljeno diagnostiko, zdravljenje bolezni ali bolezenskih stanj ter izvajanje ambulantne rehabilitacije.	Poglavje vključuje podatke o specialistični ambulantni dejavnosti na sekundarni in terciarni ravni, ki je dostopna z napotnico oz. v nekaterih primerih tudi brez napotnice. Vir podatkov so računalniško podprta poročila zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT). Poročajo javni in zasebni izvajalci specialistične ambulantne dejavnosti. Specialistično ambulantno dejavnost izvajajo bolnišnice, zdravstveni domovi, zdravilišča in zasebni zdravniki specialisti posameznih strok. Specialistična ambulantna dejavnost je izredno heterogena, v Sloveniji med regijami neenakomerno razvejena in zelo raznoliko organizirana.	Out-patient specialist services
BO	**Bolnišnična obravnava**	Bolnišnična obravnava je skupen izraz za vse obravnave v bolnišnični zdravstveni dejavnosti, od sprejema do odpusta, in pomeni skupek aktivnosti (opazovanje, diagnostika, zdravljenje in rehabilitacija), ki se nanašajo na zdravstveno oskrbo v stacionarni ustanovi (bolnišnici). Sem sodijo različne vrste bolnišničnih obravnav.	Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/.	Hospital care
	Hospitalizacija (obravnava z nočitvijo)	Hospitalizacija je neprekinjena, več kot 24 ur (ali vsaj preko noči) trajajoča obravnava pacienta v posteljni enoti bolnišnice. Začne se s sprejemom, nadaljuje z eno ali več epizodami zdravljenja in zaključi z odpustom. Izjemoma je hospitalizacija krajša kot 24 ur, če je bil pacient že prvi dan hospitalizacije premeščen v drugo bolnišnico ali če je v tem času umrl.	Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/.	Hospitalisation
	Zunajbolnišnična obravnava	Zunajbolnišnična obravnava je neprekinjena ambulantna zdravstvena obravnava pacienta (na primarni, sekundarni ali terciarni ravni zdravstvenega varstva), pri kateri izvajalec zagotavlja zdravstvene storitve, a ki ne vključuje nočitve v bolnišnici.	Zunajbolnišnična obravnava lahko poteka v zdravstveni in zobozdravstveni dejavnosti ter v drugih dejavnostih za zdravje (zdravstvena nega, patronažna dejavnost, fizioterapija itd.).	Outpatient care

SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

2.4.1 Slika 1: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi bolezni obtočil** po spolu, Slovenija in EU, 2011–2016 2-2
2.4.1 Slika 2: **Umrli zaradi akutnega miokardnega infarkta (AMI) po starostnih skupinah - MOŠKI**, Slovenija, 1999–2018 2-4
2.4.1 Slika 3: **Hospitalizacije ter obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu zaradi bolezni obtočil** po spolu, Slovenija 2009–2018 2-5
2.4.1 Slika 4: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnikih tveganja in boleznih obtočil**[1)] po spolu, starosti, izobrazbi in indeksu telesne mase, Slovenija, 2016 in odmik od leta 2012 2-10
2.4. 1 Slika 5: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnikih tveganja in boleznih obtočil**[1)] po spolu, Slovenija, 2001, 2012, 2016 2-11
2.4. 1 Slika 6: **Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za PDČ** zaradi bolezni obtočil po spolu, Slovenija, 2009–2018 2-11
2.4.1 Slika 7: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi bolezni obtočil** po statističnih regijah, Slovenija, 2009–2018 2-12
2.4.1 Slika 8: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi bolezni obtočil** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2018 2-13
2.4.1 Slika 9: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnikih tveganja in boleznih obtočil**[1)] po statističnih regijah, Slovenija, 2016 2-18

SEZNAM TABEL

2.4.1 Tabela 1: **Umrli zaradi bolezni obtočil** po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2018 2-3
2.4.1 Tabela 2: **Hospitalizacije zaradi bolezni obtočil** po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2018 2-6
2.4.1 Tabela 3: **Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu zaradi bolezni obtočil** po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2018 2-7
2.4.1 Tabela 4: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnikih tveganja in boleznih obtočil**[1)] po spolu, starosti, izobrazbi in indeksu telesne mase, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016 2-8
2.4.1 Tabela 5: **Umrli zaradi bolezni obtočil** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2018 2-14
2.4.1 Tabela 6: **Hospitalizacije zaradi bolezni obtočil** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2018 2-15
2.4.1 Tabela 7: **Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu zaradi bolezni obtočil** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2018 2-16
2.4.1 Tabela 8: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnikih tveganja in boleznih obtočil**[1)] po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016 2-17
2.4.1 Tabela 9: **Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za PDČ zaradi bolezni obtočil** po spolu in po statističnih regijah delodajalca[1)], Slovenija, 2018 2-19
2.4.1 Tabela 10: **Hospitalizacija zaradi bolezni obtočil** po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2017 2-20

2.4 OBOLEVNOST

2.4.2 RAK

Leta 2016 je v Sloveniji za rakom na novo zbolelo 15.072 ljudi, umrlo pa jih je 6.247. Konec decembra 2016 je živelo 107.093 ljudi, ki jim je bila v življenju postavljena diagnoza rak. Število zbolelih se v zadnjih desetih letih veča za 2 % povprečno letno. Med moškimi je najpogostejši rak prostate (20,8 %), med ženskami pa rak kože (razen melanoma) (21 %). Najpogosteje zbolevamo še za rakom dojke, pljuč ter debelega črevesa in danke, ki skupaj predstavljajo 60 % vseh na novo ugotovljenih malignih bolezni. Čisto preživetje slovenskih bolnikov z rakom se s časom izboljšuje, saj v zadnjih letih že več kot polovica zbolelih živi več kot pet let po diagnozi.

Osnovni kazalniki bremena raka kažejo, da spada rak med največje javnozdravstvene probleme v Sloveniji. Po podatkih Registra raka Republike Slovenije (RRRS) je leta 2016 v Sloveniji na novo za rakom zbolelo 15.072 ljudi, 8.117 moških in 6.955 žensk. Zaradi raka je tega leta umrlo 6.247 ljudi, 3.522 moških in 2.725 žensk. Med nami je konec leta 2016 živelo 107.093 ljudi, ki jim je bila tekom življenja postavljena diagnoza rak. Med njimi je značilno več žensk (58.452), saj moški (48.641) zbolevajo za bolj usodnimi vrstami rakov.

2.4.2 Tabela 1: **Breme raka**, Slovenija, 2016

	Moški	Ženske	SKUPAJ
Incidenca	8.117	6.955	15.072
Umrli	3.522	2.725	6.247
Prevalenca	48.641	58.452	107.093

© NIJZ

Viri: Rak v Sloveniji 2016, Register raka Republike Slovenije, 2019

Starostna struktura zbolelih za rakom v Sloveniji leta 2016 ponazarja, da je rak bolezen starejših ljudi, saj je 90 % zbolelih ob diagnozi starejših od 50 let, več kot polovica pa jih ima ob diagnozi 65 let ali več. Po podatkih Registra raka Republike Slovenije je mogoče predvideti, da bo od rojenih leta 2016 za rakom do 75. leta starosti zbolel eden od dveh moških in ena od treh žensk.

2.4.2 Slika 1: **Odstotni delež incidence vseh rakov** po starostnih skupinah, Slovenija, 2016

© NIJZ

Viri: Rak v Sloveniji 2016, Register raka Republike Slovenije, 2019

Časovna trenda incidence in umrljivosti raka pri obeh spolih nakazujeta rast bremena raka pri nas. V zadnjih 10 letih se je groba incidenčna stopnja pri moških večala povprečno za 2,3 % letno, pri ženskah pa za 1,9 %. Groba umrljivostna stopnja se je pri moških v tem obdobju večala povprečno za 0,8 % letno, pri ženskah pa za 0,9 %. Več kot polovica zvečanja incidence gre na račun staranja prebivalstva - starostno standardizirana incidenčna stopnja raka je namreč vsako leto višja za 0,5 %. Starostno standardizirana umrljivostna stopnja pa se celo manjša in sicer za -1,4 % letno.

2.4.2 Slika 2: **Groba incidenčna in umrljivostna stopnja raka** po spolu s povprečno letno spremembo za zadnjih 10 let, Slovenija, 1985–2016

[1] Povprečna letna sprememba je statistično značilna pri stopnji tveganja 0,05.
Viri: Rak v Sloveniji 2016, Register raka Republike Slovenije, 2019

Starostno standardizirana umrljivostna stopnja raka se polagoma zmanjšuje tako v Evropi kot v Sloveniji. V Sloveniji je višja od evropskega povprečja, pri čemer je razlika večja pri moških.

2.4.2 Slika 3: **Starostno standardizirana umrljivostna stopnja raka**, Slovenija in EU, 1985–2015

Viri: WHO, https://gateway.euro.who.int, 12. 02. 2020

I. INCIDENČNE MERE RAKA

2.4.2 Tabela 2: **Incidenca raka** po izbranih lokacijah, spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2016

Lokacija po MKB-10			0-19 let	20-34	35-49	50-64	65-74	75+	SKUPAJ
Želodec	C16	Moški	-	2	10	75	80	105	272
		Ženske	-	1	7	42	35	86	171
Debelo črevo	C18	Moški	-	-	26	127	183	178	514
		Ženske	2	5	12	88	118	168	393
Rektosigmoidna zveza	C19	Moški	-	-	5	21	16	22	64
		Ženske	-	-	3	11	10	16	40
Rektum	C20	Moški	-	3	17	104	93	76	293
		Ženske	-	-	9	36	57	62	164
Sapnici in pljuča	C34	Moški	1	1	22	356	332	254	966
		Ženske	-	2	13	211	174	155	555
Druge maligne neoplazme kože	C44	Moški	1	12	92	340	436	610	1.491
		Ženske	1	16	127	311	316	688	1.459
Dojka	C50	Moški	-	-	-	3	4	7	14
		Ženske	-	23	241	517	320	285	1.386
Maternični vrat	C53	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	11	44	35	17	16	123
Maternično telo	C54	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	2	31	124	95	109	361
Prostata	C61	Moški	-	-	14	501	738	437	1.690
		Ženske	-	-	-	-	-	-	-
Ostale lokacije		Moški	39	106	240	871	781	776	2.813
		Ženske	39	82	204	565	572	841	2.303
SKUPAJ lokacije	**C00-C96**	**Moški**	**41**	**124**	**426**	**2.398**	**2.663**	**2.465**	**8.117**
		Ženske	**42**	**142**	**691**	**1.940**	**1.714**	**2.426**	**6.955**

Viri: Rak v Sloveniji 2016, Register raka Republike Slovenije, 2019

2.4.2 Tabela 3: **Groba in starostno specifična incidenčna stopnja raka** po najpogostejših lokacijah in spolu, Slovenija, 2016

na 100.000 prebivalcev

Lokacija po MKB-10			0-19 let	20-34	35-49	50-64	65-74	75+	SKUPAJ
Želodec	C16	Moški	-	1,0	4,2	33,2	83,4	162,2	26,6
		Ženske	-	0,6	3,2	18,8	32,1	74,3	16,4
Debelo črevo	C18	Moški	-	-	11,0	56,2	190,8	274,9	50,2
		Ženske	1,0	2,8	5,5	39,5	108,1	145,2	37,8
Rektosigmoidna zveza	C19	Moški	-	-	2,1	9,3	16,7	34,0	6,3
		Ženske	-	-	1,4	4,9	9,2	13,8	3,8
Rektum	C20	Moški	-	1,6	7,2	46,0	97,0	117,4	28,6
		Ženske	-	-	4,1	16,2	52,2	53,6	15,8
Sapnici in pljuča	C34	Moški	0,5	0,5	9,3	157,4	346,2	392,3	94,3
		Ženske	-	1,1	5,9	94,7	159,4	133,9	53,3
Druge maligne neoplazme kože	C44	Moški	0,5	6,2	38,8	150,3	454,6	942,1	145,6
		Ženske	0,5	8,9	58,0	139,5	289,4	594,5	140,2
Dojka	C50	Moški	-	-	-	1,3	4,2	10,8	1,7
		Ženske	-	12,9	110,1	232,0	293,1	246,3	133,2
Maternični vrat	C53	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	6,1	20,1	15,7	15,6	13,8	11,8
Maternično telo	C54	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	1,1	14,2	55,6	87,0	94,2	34,7
Prostata	C61	Moški	-	-	5,9	221,5	769,5	674,9	165,1
		Ženske	-	-	-	-	-	-	-
Ostale lokacije		Moški	18,9	54,9	101,1	385,2	814,3	1.198,5	274,7
		Ženske	20,0	45,8	93,2	253,5	523,9	726,7	221,4
SKUPAJ lokacije	**C00-C96**	**Moški**	**19,8**	**64,3**	**179,5**	**1.060,4**	**2.776,6**	**3.806,9**	**792,8**
		Ženske	**21,6**	**79,4**	**315,6**	**870,5**	**1.569,9**	**2.096,2**	**668,5**

Viri: Rak v Sloveniji 2016, Register raka Republike Slovenije, 2019

2.4.2 Tabela 4: **Starostno standardizirana incidenčna stopnja raka** po najpogostejših lokacijah[1)] raka in spolu, Slovenija, 2007–2016

SSS incidence na 100.000 prebivalcev

Lokacija po MKB-10		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Moški											
Prostata	C61	103,5	112,2	120,9	116,8	134,6	116,3	117,5	109,1	119,6	120,1
Druge maligne neoplazme kože	C44	79,5	85,8	81,5	91,2	92,4	94,0	103,6	91,5	103,3	105,7
Sapnik, sapnici in pljuča	C33-C34	79,7	79,6	71,6	71,9	66,8	69,5	67,8	67,3	72,3	69,6
Debelo črevo in danka	C18-C20	71,5	72,4	79,8	85,0	80,6	73,1	62,9	64,2	57,6	62,7
Glava in vrat	C00-C14, C32	33,3	31,4	31,0	34,8	28,6	28,8	28,4	28,8	28,6	26,0
SKUPAJ lokacije	**C00-C96**	**568,4**	**585,2**	**583,7**	**599,1**	**611,5**	**588,7**	**587,1**	**576,6**	**593,3**	**589,1**
Ženske											
Dojka	C50	89,0	88,8	84,7	94,8	84,1	95,4	91,5	91,5	93,8	97,6
Druge maligne neoplazme kože	C44	59,1	67,0	62,6	68,9	66,1	69,1	78,7	69,8	74,5	81,6
Sapnik, sapnici in pljuča	C33-C34	24,2	22,0	24,1	25,8	25,4	26,6	28,8	27,0	29,4	34,3
Debelo črevo in danka	C18-C20	39,4	40,2	39,9	44,7	40,8	37,1	32,7	31,7	31,6	33,9
Maternično telo	C54	21,9	19,7	19,8	22,3	20,7	23,1	20,6	23,3	23,4	22,9
SKUPAJ lokacije	**C00-C96**	**395,5**	**402,2**	**384,2**	**410,4**	**390,2**	**404,4**	**411,2**	**401,2**	**411,0**	**433,1**

[1)] Osnovni nabor
Viri: SLORA, http://www.slora.si/, 5. 12. 2019

II. UMRLJIVOSTNE MERE RAKA

2.4.2 Tabela 5: **Umrli zaradi raka** po najpogostejših lokacijah, spolu in starosti, Slovenija, 2016

Lokacija po MKB-10			0-19 let	20-34	35-49	50-64	65-74	75+	SKUPAJ
Želodec	C16	Moški	-	-	5	46	64	91	206
		Ženske	-	-	1	15	22	83	121
Debelo črevo	C18	Moški	-	-	7	45	58	132	242
		Ženske	-	1	7	26	41	151	226
Rektosigmoidna zveza	C19	Moški	-	-	-	4	8	22	34
		Ženske	-	-	-	1	5	18	24
Rektum	C20	Moški	-	-	3	35	55	64	157
		Ženske	-	1	3	13	18	62	97
Sapnici in pljuča	C34	Moški	-	-	12	262	289	251	814
		Ženske	-	-	8	126	111	147	392
Druge maligne neoplazme kože	C44	Moški	-	-	-	2	2	9	13
		Ženske	-	-	-	-	-	21	21
Dojka	C50	Moški	-	-	-	1	3	4	8
		Ženske	-	4	19	79	92	190	384
Maternični vrat	C53	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	-	3	15	8	15	41
Maternično telo	C54	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	-	-	5	22	23	50
Prostata	C61	Moški	-	-	1	36	78	289	404
		Ženske	-	-	-	-	-	-	-
Ostale lokacije		Moški	6	9	49	383	482	715	1.644
		Ženske	5	7	51	224	301	781	1.369
SKUPAJ lokacije	**C00-C96**	**Moški**	**6**	**9**	**77**	**814**	**1.039**	**1.577**	**3.522**
		Ženske	**5**	**13**	**92**	**504**	**620**	**1.491**	**2.725**

Viri: Rak v Sloveniji 2016, Register raka Republike Slovenije, 2019

2.4.2 Tabela 6: **Groba in starostno specifična umrljivostna stopnja raka** po najpogostejših lokacijah in spolu, Slovenija, 2016

na 100.000 prebivalcev

Lokacija po MKB-10			0-19 let	20-34	35-49	50-64	65-74	75+	SKUPAJ
Želodec	C16	Moški	-	-	2,1	20,3	66,7	140,5	20,1
		Ženske	-	-	0,5	6,7	20,2	71,7	11,6
Debelo črevo	C18	Moški	-	-	2,9	19,9	60,5	203,9	23,6
		Ženske	-	0,6	3,2	11,7	37,6	130,5	21,7
Rektosigmoidna zveza	C19	Moški	-	-	-	1,8	8,3	34,0	3,3
		Ženske	-	-	-	0,4	4,6	15,6	2,3
Rektum	C20	Moški	-	-	1,3	15,5	57,3	98,8	15,3
		Ženske	-	0,6	1,4	5,8	16,5	53,6	9,3
Sapnici in pljuča	C34	Moški	-	-	5,1	115,9	301,3	387,6	79,5
		Ženske	-	-	3,7	56,5	101,7	127,0	37,7
Druge maligne neoplazme kože	C44	Moški	-	-	-	0,9	2,1	13,9	1,3
		Ženske	-	-	-	-	-	18,1	2,0
Dojka	C50	Moški	-	-	-	0,4	3,1	6,2	0,8
		Ženske	-	2,2	8,7	35,4	84,3	164,2	36,9
Maternični vrat	C53	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	-	1,4	6,7	7,3	13,0	3,9
Maternično telo	C54	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	-	-	2,2	20,2	19,9	4,8
Prostata	C61	Moški	-	-	0,4	15,9	81,3	446,3	39,5
		Ženske	-	-	-	-	-	-	-
Ostale lokacije		Moški	2,9	4,7	20,6	169,4	502,6	1.104,2	160,6
		Ženske	2,6	3,9	23,3	100,5	275,7	674,8	131,6
SKUPAJ lokacije	**C00-C96**	**Moški**	**2,9**	**4,7**	**32,4**	**360,0**	**1.083,3**	**2.435,5**	**344,0**
		Ženske	**2,6**	**7,3**	**42,0**	**226,1**	**567,9**	**1.288,3**	**261,9**

Viri: Rak v Sloveniji 2016, Register raka Republike Slovenije, 2019

III. PREVALENČNE MERE RAKA

2.4.2 Tabela 7: **Prevalenca raka** po spolu in izbrani primarni lokaciji (najpogostejše lokacije), Slovenija, 31. 12. 2016

Lokacija po MKB-10[1)]			Leta po diagnozi <1 leto	1-4	5-9	10+	Celotna prevalenca
Želodec	C16	Moški	185	378	247	381	1.191
		Ženske	108	213	190	342	853
Debelo črevo	C18	Moški	430	1.155	1.060	962	3.607
		Ženske	317	843	880	1.049	3.089
Rektum in rektosigmoidna zveza	C19-C20	Moški	307	928	845	818	2.898
		Ženske	181	493	571	730	1.975
Sapnik, sapnici in pljuča	C33-C34	Moški	577	718	341	367	2.003
		Ženske	371	515	221	177	1.284
Maligni melanom kože	C43	Moški	298	944	752	833	2.827
		Ženske	269	892	932	1.392	3.485
Druge maligne neoplazme kože	C44	Moški	1.464	4.547	3.531	3.835	13.377
		Ženske	1.434	4.570	3.872	4.833	14.709
Dojka	C50	Moški	11	38	28	31	108
		Ženske	1.337	4.535	4.134	7.189	17.195
Maternični vrat	C53	Moški	-	-	-	-	-
		Ženske	114	340	446	2.623	3.523
Maternično telo	C54	Moški	-	-	-	-	-
		Ženske	341	1.082	987	2.277	4.687
Prostata	C61	Moški	1.598	5.076	4.444	2.106	13.224
		Ženske	-	-	-	-	-
SKUPAJ lokacije	**C00-C96**	**Moški**	**6.532**	**17.438**	**14.219**	**14.297**	**48.641**
		Ženske	**5.845**	**16.474**	**14.686**	**24.738**	**58.452**

[1)] Pri posameznih lokacijah je pri prikazu prevalence oseba z več raki vključena v vsako lokacijo, pri vseh lokacijah skupaj pa se v prevalenci tudi oseba z več raki šteje samo enkrat.
Viri: Rak v Sloveniji 2016, Register raka Republike Slovenije, 2019

IV. PREŽIVETJE

2.4.2 Slika 4: **Petletno relativno preživetje bolnikov z rakom, zbolelih v letih 2007–2011 in 2012–2016,** po lokaciji – **MOŠKI**, Slovenija

Viri: Rak v Sloveniji 2016, Register raka Republike Slovenije, 2019

2.4.2 Slika 5: **Petletno relativno preživetje bolnikov z rakom, zbolelih v letih 2007–2011 in 2012–2016,** po lokaciji – **ŽENSKE,** Slovenija

Viri: Rak v Sloveniji 2016, Register raka Republike Slovenije, 2019

REGIONALNE PRIMERJAVE

I. INCIDENČNE MERE RAKA

2.4.2 Tabela 8: **Incidenca raka** po izbranih lokacijah, spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2016

Lokacija po MKB-10			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Želodec	C16	Moški	20	63	13	30	7	8	20	58	26	4	15	8	272
		Ženske	10	34	5	19	4	11	13	39	20	-	9	7	171
Debelo črevo	C18	Moški	24	84	16	65	17	18	43	130	39	15	36	27	514
		Ženske	23	58	14	47	14	9	22	108	47	8	28	15	393
Rektum in rektosigmoidna zveza	C19-C20	Moški	40	49	17	39	9	14	21	86	31	10	22	19	357
		Ženske	21	37	11	26	7	3	14	44	13	3	10	15	204
Sapnik, sapnici in pljuča	C33-C34	Moški	59	149	43	99	18	37	67	255	99	31	56	53	966
		Ženske	34	79	20	53	12	14	30	168	59	15	37	34	555
Druge maligne neoplazme kože	C44	Moški	101	299	54	168	18	36	104	420	153	18	101	19	1.491
		Ženske	132	284	67	190	15	36	94	383	138	16	86	18	1.459
Dojka	C50	Moški	-	1	-	4	-	2	1	2	3	1	-	-	14
		Ženske	71	253	39	147	35	49	72	371	147	38	86	78	1.386
Maternični vrat	C53	Moški	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	7	23	12	16	-	1	6	27	11	6	5	9	123
Maternično telo	C54	Moški	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	30	57	7	38	7	11	25	95	42	6	24	19	361
Prostata	C61	Moški	122	295	64	149	26	45	88	484	158	49	114	96	1.690
		Ženske	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ostale lokacije		Moški	192	465	84	310	67	93	172	771	278	66	160	155	2.813
		Ženske	128	371	75	240	51	66	136	667	247	54	146	122	2.303
SKUPAJ lokacije	**C00-C96**	**Moški**	**558**	**1.405**	**291**	**864**	**162**	**253**	**516**	**2.206**	**787**	**194**	**504**	**377**	**8.117**
		Ženske	**456**	**1.196**	**250**	**776**	**145**	**200**	**412**	**1.902**	**724**	**146**	**431**	**317**	**6.955**

Viri: Rak v Sloveniji 2016, Register raka Republike Slovenije, 2019

2.4.2 Tabela 9: **Starostno standardizirana incidenčna stopnja raka** po najpogostejših lokacijah[1)], spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2016

SSS incidence na 100.000 prebivalcev **Lokacija po MKB-10**		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Moški														
Prostata	C61	144,3	129,1	121,1	84,6	86,7	88,4	95,9	139,7	116,2	127,4	127,9	120,0	120,1
Druge maligne neoplazme kože	C44	119,7	132,2	102,1	96,3	61,6	73,2	110,6	118,5	113,0	44,1	116,1	24,2	105,7
Sapnik, sapnici in pljuča	C33-C34	70,7	66,8	82,5	55,9	60,3	75,1	73,6	75,0	71,9	82,4	65,4	63,5	69,6
Debelo črevo in danka	C18-C20	78,3	58,6	65,5	60,1	83,4	65,8	68,9	62,6	50,7	64,4	69,4	56,8	62,7
Glava in vrat	C00-C14, C32	36,9	33,5	21,4	27,0	26,1	41,3	28,2	19,3	25,2	15,5	17,4	27,3	26,0
SKUPAJ lokacije	**C00-C96**	**683,0**	**631,0**	**570,7**	**502,2**	**547,5**	**523,4**	**561,9**	**642,0**	**583,3**	**523,4**	**590,4**	**474,2**	**589,1**
Ženske														
Dojka	C50	84,2	112,2	74,0	87,0	113,5	96,4	77,7	100,4	101,6	112,7	108,0	85,8	97,6
Druge maligne neoplazme kože	C44	117,2	97,1	118,3	85,0	43,6	57,1	76,0	85,2	81,1	28,4	78,7	18,7	81,6
Sapnik, sapnici in pljuča	C33-C34	36,6	31,2	35,1	25,5	33,5	23,7	30,8	39,8	39,1	37,0	31,6	38,4	34,3
Debelo črevo in danka	C18-C20	38,4	30,4	38,8	33,3	44,8	21,7	32,1	36,5	33,9	27,0	34,5	31,2	33,9
Maternično telo	C54	28,6	21,9	12,5	20,0	17,0	18,5	25,9	23,5	27,2	17,6	24,2	25,3	22,9
SKUPAJ lokacije	**C00-C96**	**457,4**	**460,2**	**451,8**	**401,7**	**407,5**	**361,5**	**386,5**	**459,6**	**463,2**	**385,1**	**431,0**	**351,4**	**433,1**

[1)] Osnovni nabor
Viri: SLORA, http://www.slora.si/, 6. 12. 2019

MEDNARODNE PRIMERJAVE

2.4.2 Slika 6: **Ocenjena incidenca malignega melanoma kože** zaradi demografskih sprememb, Slovenija in EU, 2018 in napoved za leto 2040

Viri: GLOBOCAN, https://gco.iarc.fr/databases.php, 10. 2. 2020

2.4.2 Slika 7: **Ocenjena starostno standardizirana incidenčna stopnja malignega melanoma kože – SKUPAJ,** Slovenija in EU, 2018

Viri: ECIS, https://ecis.jrc.ec.europa.eu/, 7. 1. 2020

2.4.2 Slika 8: **Ocenjena starostno standardizirana incidenčna stopnja malignega melanoma kože – MOŠKI,** Slovenija in EU, 2018

Viri: ECIS, https://ecis.jrc.ec.europa.eu/, 7. 1. 2020

2.4.2 Slika 9: **Ocenjena starostno standardizirana incidenčna stopnja malignega melanoma kože – ŽENSKE,** Slovenija in EU, 2018

Viri: ECIS, https://ecis.jrc.ec.europa.eu/, 7. 1. 2020

DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Rak	Rak (neoplazma, malignom ali maligni tumor) je bolezen, ki nastane zaradi nepopravljive spremembe v celičnem jedru (mutacija genov) v telesnih ali spolnih celicah. Spremenjene gene (mutacijo) lahko podedujemo ali pa nastane v času življenja.	Rak ni ena sama bolezen, pač pa več sto različnih, ki lahko vzniknejo v vseh tkivih in organih človeškega organizma. Razlikujejo se po pogostosti ter načinu in izidu zdravljenja, imajo pa tudi različne, bolj ali manj znane dejavnike tveganja. Rak je z redkimi izjemami bolezen starejših ljudi. Podrobnejša metodološka pojasnila so na voljo na spletnem portalu http://www.slora.si.	Cancer
	Incidenca raka	Incidenca raka pomeni absolutno število vseh novih primerov raka v točno določeni populaciji v enem koledarskem letu.	Incidenca ne šteje bolnikov, pač pa primere bolezni. Tako lahko posamezna oseba, če v istem letu zboli za različnimi rakavimi boleznimi, prispeva v incidenco več primerov bolezni. Vir podatkov o incidenci je podatkovna zbirka Registra raka RS . V programu SLORA so podatki za bolnike, ki so zboleli od leta 1961 naprej in so imeli ob diagnozi stalno prebivališče v Republiki Sloveniji. Dodatna metodološka pojasnila so na voljo na spletnem portalu http://www.slora.si.	Cancer incidence
	Umrli zaradi raka	Umrli zaradi raka pomenijo absolutno število vseh umrlih zaradi raka v točno določeni populaciji v enem koledarskem letu.	V program SLORA podatke o umrlih posreduje NIJZ. Možna so malenkostna odstopanja med uradnim številom umrlih in izpisi programa SLORA. Vzroki odstopanja so pojasnjeni na spletnem portalu http://www.slora.si.	Dead person from cancer

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Prevalenca raka	Prevalenca raka pomeni število vseh bolnikov z rakom v točno določeni populaciji, ki so bili živi na izbrani datum (zadnji dan v koledarskem letu), ne glede na to, kdaj so zboleli.	Celotna prevalenca obsega vse bolnike, ne glede na to, kako dolgo pred datumom izračuna so zboleli. Delna prevalenca šteje samo bolnike, ki so zboleli v določenem obdobju , npr. 1, 5 ali 10 let pred datumom, na katerega računamo. Nekateri bolniki zbolijo za več kot eno rakavo boleznijo, zato je vsota prevalenc bolnikov po posameznih vrstah raka večja kot skupna prevalenca, pri kateri štejemo samo bolnike ne glede na število posameznih rakavih bolezni. Več na spletnem portalu http://www.slora.si.	Cancer prevalence
RRRS	**Register raka Republike Slovenije**	Register raka RS je eden najstarejših populacijskih registrov v Evropi, katerega namen je zbiranje in obdelava podatkov o vseh novih primerih raka in preživetju bolnikov z rakom.	RRRS je bil ustanovljen leta 1950 na Onkološkem inštitutu Ljubljana (OI LJ). Ena od stalnih oblik vračanja obdelanih podatkov so letna poročila Rak v Sloveniji. Novejši letniki so dostopni na spletni strani OI LJ: http://www.onko-i.si.	Cancer Registry of the Republic of Slovenia
SLORA	**Spletna stran SLORA**	SLORA je spletna stran z epidemiološkimi podatki o raku v Sloveniji in dostopom do podatkovnih zbirk o raku po svetu.	Ob 60-letnici je RRRS uvedel novost – interaktivno spletišče z imenom SLORA, dostopno na: http://www.slora.si. Ime izhaja iz začetnih črk besed '**Slo**venija in **ra**k'. To je spletna aplikacija za neposreden dostop do podatkov iz baze RRRS, ki uporabniku omogoča priklic zbranih podatkov iz baze 'na klik'. Rezultati poizvedbe se prikažejo v grafični in tabelarični obliki. SLORA je interaktivno spletišče s sprotno posodobitvijo podatkov, zato je treba ob citiranju vira podatkov navesti datum poizvedbe.	SLORA web page
	Groba incidenčna stopnja raka	Groba incidenčna stopnja raka je razmerje med številom novih primerov raka v koledarskem letu in številom prebivalcev v istem letu, pomnoženo s 100.000.	Groba incidenčna stopnja raka = (število novih primerov raka x 100.000) / število prebivalcev	Crude cancer incidence rate

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Groba umrljivostna stopnja raka	Groba umrljivostna stopnja raka je razmerje med številom umrlih zaradi raka v koledarskem letu in številom prebivalcev v istem letu, pomnoženo s 100.000.	Groba umrljivostna stopnja raka = (število umrlih zaradi raka x 100.000) / število prebivalcev	Crude cancer mortality rate
SSS	**Starostno standardizirana stopnja incidence/umrljivosti**	Starostno standardizirana stopnja je teoretična stopnja, pri kateri predpostavimo, da je starostna struktura opazovane populacije taka kot v standardni populaciji – pove nam torej, kakšna bi bila groba stopnja v opazovani populaciji, če bi bila starostna struktura te populacije enaka, kot je v standardni populaciji. Uporabljamo jo, če analiziramo incidenco/umrljivost v daljšem časovnem obdobju (če se starostna struktura prebivalstva v času spreminja) ali če incidenco/umrljivost primerjamo med populacijami z različno starostno strukturo.	V programu SLORA je uporabljena neposredna metoda starostne standardizacije. Starostno standardizirane stopnje (SSS) se pri tej metodi izračunajo po formuli: $SSS = \sum_{i=1}^{17} S_i * \frac{N_i}{P_i}$, kjer je N = podatek o številu primerov v opazovani populaciji (incidenca), P = podatek o številu prebivalcev v opazovani populaciji, S = podatek o številu prebivalcev v standardni populaciji in i = 5-letna starostna skupina. Če se določen rak pojavlja samo pri enem spolu, starostno standardizirana stopnja pri izračunu za oba spola skupaj ni prikazana. Pri izračunu SSS se uporablja Evropska standardna populacija (ESP) Svetovne zdravstvene organizacije iz leta 1976 (100.000 prebivalcev, razdeljenih po petletnih starostnih skupinah, razen delitve 0–5 let na 0 let, 1–4 let starosti, enotno za oba spola).	Age-standardized rate
	Starostno specifična incidenčna stopnja raka	Starostno specifična incidenčna stopnja raka je razmerje med številom novih primerov raka pri osebah določene starosti v koledarskem letu in številom prebivalstva enake starosti sredi istega leta na določenem območju, pomnoženo s 100.000.	Starostno specifična incidenčna stopnja raka = (število novih primerov raka pri osebah določene starosti x 100.000) / število prebivalcev enake starosti	Age-specific cancer incidence rate

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Starostno specifična umrljivostna stopnja raka	Starostno specifična umrljivostna stopnja raka je razmerje med številom zaradi raka umrlih oseb določene starosti v koledarskem letu in številom prebivalstva enake starosti sredi istega leta na določenem območju, pomnoženo s 100.000.	Starostno specifična umrljivostna stopnja raka = (število zaradi raka umrlih oseb določene starosti x 100.000) / število prebivalcev enake starosti	Age-specific cancer mortality rate
	Čisto preživetje	Relativno in čisto preživetje se izračunata s statističnim primerjanjem opazovanega preživetja proučevane skupine bolnikov in preživetjem, ki ga glede na spol in starost v določenem obdobju pričakujemo v celotni populaciji, iz katere prihajajo bolniki (t.i. pričakovano preživetje).	Pričakovano preživetje se izračuna na podlagi podatkov o splošni umrljivosti, ki se v obliki tablic umrljivosti za posamezno državo rutinsko objavljajo v okviru demografske statistike; za naše izračune so uporabljene slovenske letne popolne momentne tablice umrljivosti. Od leta 2014 naprej v prikazujemo čisto preživetje izračunano po metodi Pohar-Perme, do takrat pa smo prikazovali preživetje izračunano po metodi Ederer-II, ki je ena od metod relativnega preživetja. Za izračun je uporabljena knjižnica relsurv v programskem paketu R. Več na spletni strani OI LJ: http://www.onko-i.si/rrs. Ta metoda ni enaka tisti za prikaz relativnega preživetja na spletišču SLORA. Podrobnejša metodološka pojasnila so na http://www.slora.si.	Net survival

SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

2.4.2 Slika 1: **Odstotni delež incidence vseh rakov** po starostnih skupinah, Slovenija, 2016 2-2
2.4.2 Slika 2: **Groba incidenčna in umrljivostna stopnja raka** po spolu s povprečno letno spremembo za zadnjih 10 let, Slovenija, 1985–2016 2-3
2.4.2 Slika 3: **Starostno standardizirana umrljivostna stopnja raka**, Slovenija in EU, 1985–2015 2-3
2.4.2 Slika 4: **Petletno relativno preživetje bolnikov z rakom, zbolelih v letih 2007–2011 in 2012–2016,** po lokaciji – **MOŠKI**, Slovenija 2-10
2.4.2 Slika 5: **Petletno relativno preživetje bolnikov z rakom, zbolelih v letih 2007–2011 in 2012–2016,** po lokaciji – **ŽENSKE,** Slovenija 2-11
2.4.2 Slika 6: **Ocenjena incidenca malignega melanoma kože** zaradi demografskih sprememb, Slovenija in EU, 2018 in napoved za leto 2040 2-14
2.4.2 Slika 7: **Ocenjena starostno standardizirana incidenčna stopnja malignega melanoma kože – SKUPAJ,** Slovenija in EU, 2018 2-15
2.4.2 Slika 8: **Ocenjena starostno standardizirana incidenčna stopnja malignega melanoma kože – MOŠKI,** Slovenija in EU, 2018 2-16
2.4.2 Slika 9: **Ocenjena starostno standardizirana incidenčna stopnja malignega melanoma kože – ŽENSKE,** Slovenija in EU, 2018 2-16

SEZNAM TABEL

2.4.2 Tabela 1: **Breme raka**, Slovenija, 2016 2-2
2.4.2 Tabela 2: **Incidenca raka** po izbranih lokacijah, spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2016 2-4
2.4.2 Tabela 3: **Groba in starostno specifična incidenčna stopnja raka** po najpogostejših lokacijah in spolu, Slovenija, 2016 2-5
2.4.2 Tabela 4: **Starostno standardizirana incidenčna stopnja raka** po najpogostejših lokacijah[1)] raka in spolu, Slovenija, 2007–2016 2-6
2.4.2 Tabela 5: **Umrli zaradi raka** po najpogostejših lokacijah, spolu in starosti, Slovenija, 2016 2-7
2.4.2 Tabela 6: **Groba in starostno specifična umrljivostna stopnja raka** po najpogostejših lokacijah in spolu, Slovenija, 2016 2-8
2.4.2 Tabela 7: **Prevalenca raka** po spolu in izbrani primarni lokaciji (najpogostejše lokacije), Slovenija, 31. 12. 2016 2-9
2.4.2 Tabela 8: **Incidenca raka** po izbranih lokacijah, spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2016 2-12
2.4.2 Tabela 9: **Starostno standardizirana incidenčna stopnja raka** po najpogostejših lokacijah[1)], spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2016 2-13

2.4 OBOLEVNOST

2.4.3 NALEZLJIVE BOLEZNI

V letu 2018 je bilo v Evidenco o nalezljivih boleznih na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (NIJZ) prijavljenih 59.585 primerov nalezljivih bolezni (brez aidsa/HIV, spolno prenesenih okužb in tuberkuloze) (2.878,4/100.000 prebivalcev). Kar je 30 % manj prijavljenih primerov kot v letu 2017 zaradi prenehanja zbiranja podatkov o neopredeljenih akutnih gastroenterokolitisih. V Centralni register za tuberkulozo, ki ga vodi Klinika Golnik, je bilo v istem obdobju prijavljenih 99 novoodkritih primerov tuberkuloze, kar je za 13,2 % manj kot v letu 2017. V letu 2018 je bilo na NIJZ prijavljenih 1.415 primerov spolno prenesenih okužb (68,4/100.000 prebivalcev) in 35 primerov novih diagnoz okužbe s HIV (1,7/100.000 prebivalcev).

Epidemiološki podatki o posameznih nalezljivih boleznih predstavljajo osnovo za izdelavo ocene stanja in prispevajo k podlagam za oblikovanje preventivnih programov (cepljenje, presejanje) in drugih ukrepov za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni. Ti podatki so nujni tudi za načrtovanje programov za obvladovanje, eliminacijo ali eradikacijo in spremljanje njihove uspešnosti.

V publikaciji prikazujemo podatke o nalezljivih boleznih, ki so bile prijavljene NIJZ in Kliniki Golnik v letu 2018.

V poglavju so posamezna področja zaradi različnega načina zbiranja ter nabora podatkov prikazana ločeno – prijave črevesnih nalezljivih bolezni, prijave najpogostejših vektorskih nalezljivih bolezni, prijave okužb s tuberkulozo, prijave spolno prenosljivih okužb.

2.4.3 Slika 1: **Prijavne incidenčne stopnje nalezljivih bolezni,** Slovenija, 2014–2018 in 5-letna povprečja (od 2010–2014 do 2014–2018)

b) Prelom časovne vrste zaradi spremembe evropske zakonodaje o varstvu podatkov, ki ne dovoljuje zbiranja neopredeljenih akutnih gastroenteritisov.
Viri: Zbirka podatkov NIJZ 48. Evidenca nalezljivih bolezni po ZZPPZ

2.4.3 Slika 2: **Prijavne incidenčne stopnje črevesnih nalezljivih bolezni,** Slovenija, 2009–2018

[b)] Padec v letu 2018 je posledica sprememb evropske zakonodaje o varstvu podatkov.

[b)] Prelom časovne vrste zaradi spremembe evropske zakonodaje o varstvu podatkov, ki ne dovoljuje zbiranja neopredeljenih akutnih gastroenteritisov.

Viri: Zbirka podatkov NIJZ 48. Evidenca nalezljivih bolezni po ZZPPZ

V letu 2018 je bilo prijavljenih 10.493 primerov črevesnih nalezljivih bolezni (ČNB) (506,9 /100.000 prebivalcev), 68 % manj kot v letu 2017.

Število prijavljenih ČNB se je zmanjšalo zaradi spremembe evropske zakonodaje o varstvu podatkov, ki ne dovoljuje zbiranja neopredeljenih akutnih gastroenterokolitisov.

Od 25. maja 2018 dalje v Sloveniji posameznih primerov neopredeljenih akutnih gastroenterokolitisov ne prijavljamo več, zato je incidenca ČNB nižja.

Najvišje prijavne incidenčne stopnje ČNB so bile v novogoriški, murskosoboški in kranjski regiji.

2.4.3 Tabela 1: **Prijavljeni primeri črevesnih nalezljivih bolezni** po starostnih skupinah, Slovenija, 2018

Diagnoza MKB-10		<1 leto	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	SKUPAJ
Tifus in paratifus	A01	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Salmoneloza	A02	16	34	32	32	24	13	23	35	19	25	253
Šigeloza	A03	-	1	7	4	6	4	1	2	1	-	26
Infekcija, ki jo povzroča z Escherichia coli	A04.0-A04.4	18	80	40	17	24	7	8	17	17	12	240
Enteritis, ki ga povzroča kampilobakter	A04.5	52	156	203	216	128	105	83	102	102	92	1.239
Enteritis, ki ga povzroča Yersinia enterocolitica	A04.6	3	5	4	5	4	3	3	3	1	1	32
Enterokolitis, ki ga povzroča Clostridium difficile	A04.7	10	17	10	11	27	30	37	89	114	323	668
Druge opredeljene črevesne nalezljive bolezni	A04.8, A08.3, A08.5	6	47	9	9	13	9	3	6	8	20	130
Stafilokokna zastrupitev s hrano	A05.0	2	2	3	2	2	-	-	2	-	1	14
Botulizem	A05.1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Zastrupitev s hrano, ki jo povzroča Clostridium perfringens	A05.2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	5
Zastrupitev s hrano, ki jo povzroča Vibrio parahaemolyticus	A05.3	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2
Zastrupitev s hrano, ki jo povzroča Bacillus cereus	A05.4	-	3	-	-	-	-	-	1	1	-	5
Amebioza	A06	-	-	1	-	-	2	1	1	-	-	5
Protozojske črevesne bolezeni	A07.1, A07.2, A07.8	-	5	7	13	13	11	10	4	1	-	64
Rotavirusni enteritis	A08.0	112	349	56	11	18	11	11	13	17	33	631
Norovirusni enteritis	A08.1	49	182	86	85	129	100	108	100	129	552	1.520
Adenovirusni enteritis	A08.2	14	68	14	2	7	-	2	1	2	-	110
Listerioza	A32	-	-	-	-	-	-	-	1	4	5	10
Akutni hepatitis A	B15	-	-	-	3	2	1	7	2	-	1	16
Akutni hepatitis E	B17.2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Ehinokokoza	B67	-	-	-	-	-	2	2	-	2	-	6
Tenioza	B68	-	-	-	2	1	2	-	-	-	-	5
Enterobioza	B80	22	1.682	3.038	131	160	323	76	46	22	9	5.509
SKUPAJ		**304**	**2.631**	**3.510**	**544**	**559**	**625**	**376**	**425**	**441**	**1.078**	**10.493**

Viri: Zbirka podatkov NIJZ 48. Evidenca nalezljivih bolezni po ZZPPZ

Vrstni red najpogostejših črevesnih nalezljivih bolezni je enak vrstnemu redu iz leta 2017, in sicer infestacije s podančico, noroviroze, rotaviroze, kampilobakterioze, okužbe s *Clostridium difficile*, salmoneloze, adenoviroze, okužbe z *Escherichia coli* in druge okužbe.
V primerjavi z letom 2017 se je najbolj povečalo število šigeloz (za 63 %), okužb z *Escherichia coli* (za 18 %) in glistavosti (za 12 %). Zmanjšalo se je število prijav virusnega hepatitisa A (za 54 %) in prijav kampilobakterioz (za 9 %).
Največje število prijav črevesnih nalezljivih bolezni smo prejeli v mesecu januarju, marcu in juniju. Najvišja prijavna incidenčna stopnja je bila v starostni skupini od 1-4 let.
Prijavljene nalezljive bolezni lahko podcenjujejo njihovo resnično pogostost v populaciji, zaradi nedoslednosti pri prijavljanju ter nihanj v obsegu in vrsti testiranja.

2.4.3 Slika 3: **Prijavne incidenčne stopnje klopnega meningoencefalitisa,** Slovenija, 2009–2018

Viri: Zbirka podatkov NIJZ 48. Evidenca nalezljivih bolezni po ZZPPZ

Klopni meningoencefalitis (KME) je virusna bolezen osrednjega živčevja, ki se prenaša z vbodom okuženega klopa. Ogroža predvsem ljudi, ki se v obdobju aktivnosti klopov zadržujejo v naravnih žariščih bolezni.

V letu 2018 je bilo prijavljenih 153 primerov KME (7,4/100.000 prebivalcev), kar je manj od povprečja predhodnih let.

2.4.3 Slika 4: **Prijavne incidenčne stopnje lymske borelioze,** Slovenija, 2009–2018

Viri: Zbirka podatkov NIJZ 48. Evidenca nalezljivih bolezni po ZZPPZ

V Sloveniji je lymska borelioza (LB) najpogostejša nalezljiva bolezen, ki jo prenašajo klopi. Pojavlja se po vsej državi.

V letu 2018 je bilo prijavljenih 7.543 bolnikov z LB (364,4/100.000 prebivalcev), največ bolnikov je imelo erythema migrans (99,5 %).

2.4.3 Tabela 2: **Registrirani pacienti s tuberkulozo in specifična incidenčna stopnja tuberkuloze** po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2018

	Število registriranih pacientov			Specifična incidenca na 100.000 prebivalcev		
	Moški	Ženske	**SKUPAJ**	Moški	Ženske	**SKUPAJ**
<1 leto	1	-	1	9,7		5,0
1-4	-	-	-			-
5-14	-	-	-			-
15-24	3	1	4	3,0	1,1	2,1
25-44	17	7	24	5,8	2,6	4,3
45-64	23	4	27	7,6	1,4	4,5
65+	21	22	43	12,2	9,4	10,6
SKUPAJ	**65**	**34**	**99**	**6,3**	**3,3**	**4,8**

© NIJZ

Viri: Register za tuberkulozo, Klinika Golnik.

2.4.3 Slika 5: **Prijavne incidenčne stopnje tuberkuloze,** Slovenija, 1996–2018

Viri: Register za tuberkulozo, Klinika Golnik

V letu 2018 je bilo v Centralni register za tuberkulozo, ki ga vodi Klinika Golnik, prijavljenih 99 novoodkritih primerov tuberkuloze. Pregled incidenčnih stopenj skozi daljše časovno obdobje kaže na vztrajno zmanjševanje števila novoodkritih primerov.

2.4.3 Tabela 3: **Prijavljeni primeri okužb s HIV, aidsa, sifilisa, gonoreje, spolno prenesene klamidijske okužbe in genitalnih bradavic** po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2018

			0-14 let	15-19	20-24	25-29	30-34	35-44	45-64	65+	SKUPAJ[2)]
Okužba s HIV[1)]	B20-B24, R75	Moški	-	-	1	4	8	11	9	1	34
		Ženske	-	-	-	-	-	-	1	-	1
		SKUPAJ	**-**	**-**	**1**	**4**	**8**	**11**	**10**	**1**	**35**
Aids	B20-B24, R75	Moški	-	-	-	2	1	1	5	1	10
		Ženske	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		SKUPAJ	**-**	**-**	**-**	**2**	**1**	**1**	**5**	**1**	**10**
Sifilis	A51, A52, A53	Moški	-	-	2	13	10	19	15	5	64
		Ženske	-	-	1	-	1	1	5	2	10
		SKUPAJ	**-**	**-**	**3**	**13**	**11**	**20**	**20**	**7**	**74**
Gonoreja	A54	Moški	-	4	25	25	32	24	31	1	142
		Ženske	-	1	5	5	3	-	1	-	15
		SKUPAJ	**-**	**5**	**30**	**30**	**35**	**24**	**32**	**1**	**157**
Klamidijska okužba	A56	Moški	-	7	33	61	32	59	9	-	201
		Ženske	-	11	49	37	11	17	6	-	131
		SKUPAJ	**-**	**18**	**82**	**98**	**43**	**76**	**15**	**-**	**332**
Genitalne bradavice	A63	Moški	-	3	38	55	43	26	18	2	185
		Ženske	-	7	42	38	28	35	16	1	167
		SKUPAJ	**-**	**10**	**80**	**93**	**71**	**61**	**34**	**3**	**352**

[1)] Novodiagnosticirani primeri okužbe s HIV (vključno s primeri aidsa, kjer je bila okužba s HIV odkrita prvič).
[2)] Vključeni so tudi podatki za neznano statistično regijo in tujino.

Viri:
Zbirka podatkov NIJZ 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ
Zbirka podatkov NIJZ 53. Evidenca pojavnosti spolno prenesenih bolezni po ZZPPZ

Podatki o prijavljenih primerih podcenjujejo resnično pogostost. Nihanja med leti so lahko posledica nihanj v obsegu testiranja in popolnosti prijave.

Pogostost spolno prenesenih okužb (predvsem genitalnih bradavic in klamidijskih okužb) je visoka.

Največ prijavljenih primerov okužbe s HIV je med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi.

REGIONALNE PRIMERJAVE

2.4.3 Tabela 4: **Prijavljeni primeri črevesnih nalezljivih bolezni** po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2018

DIAGNOZA		Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
Tifus in paratifus	A01	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Salmoneloza	A02	44	13	19	17	78	45	17	16	4	253
Šigeloza	A03	3	-	-	-	14	4	5	-	-	26
Infekcija, ki jo povzroča z Escherichia coli	A04.0-A04.4	95	69	4	15	14	29	3	4	7	240
Enteritis, ki ga povzroča kampilobakter	A04.5	182	204	74	96	317	194	78	67	27	1.239
Enteritis, ki ga povzroča Yersinia enterocolitica	A04.6	7	1	3	5	10	3	1	1	1	32
Enterokolitis, ki ga povzroča Clostridium difficile	A04.7	89	22	29	40	143	113	165	58	9	668
Druge opredeljene črevesne nalezljive bolezni	A04.8, A08.3, A08.5	63	2	5	16	18	14	3	5	4	130
Stafilokokna zastrupitev s hrano	A05.0	-	-	12	-	-	-	2	-	-	14
Botulizem	A05.1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Zastrupitev s hrano, ki jo povzroča Clostridium perf	A05.2	-	5	-	-	-	-	-	-	-	5
Zastrupitev s hrano, ki jo povzroča Vibrio parahaem	A05.3	-	-	-	-	1	-	-	1	-	2
Zastrupitev s hrano, ki jo povzroča Bacillus cereus	A05.4	-	3	1	-	-	-	1	-	-	5
Amebioza	A06	1	-	2	-	1	1	-	-	-	5
Protozojske črevesne bolezeni	A07.1, A07.2, Ao7.8	18	-	2	13	25	1	2	1	2	64
Rotavirusni enteritis	A08.0	75	22	47	104	69	100	103	82	29	631
Norovirusni enteritis	A08.1	232	64	52	270	337	356	132	66	11	1.520
Adenovirusni enteritis	A08.2	9	2	5	15	20	31	20	7	1	110
Listerioza	A32	4	-	-	2	3	-	1	-	-	10
Akutni hepatitis A	B15	4	-	2	-	7	2	-	1	-	16
Akutni hepatitis E	B17.2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Ehinokokoza	B67	2	-	1	-	2	-	1	-	-	6
Tenioza	B68	1	-	-	-	4	-	-	-	-	5
Enterobioza	B80	486	371	172	766	2.743	344	233	344	50	5.509
SKUPAJ		**1.315**	**778**	**430**	**1.359**	**3.808**	**1.238**	**767**	**653**	**145**	**10.493**
Na 1.000 prebivalcev		**434,2**	**770,0**	**287,4**	**667,6**	**573,3**	**384,5**	**669,0**	**461,4**	**205,4**	**506,9**

Viri: Zbirka podatkov NIJZ 48. Evidenca nalezljivih bolezni po ZZPPZ

Najvišje prijavne incidenčne stopnje črevesnih nalezljivih bolezni so bile v novogoriški, murskosoboški in kranjski zdravstveni regiji.

2.4.3 Slika 6: **Prijavne incidenčne stopnje črevesnih nalezljivih bolezni** po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2009–2018

na 100.000 prebivalcev

b) Padec v letu 2018 je posledica sprememb evropske zakonodaje o varstvu podatkov, ki ne dovoljuje zbiranja neopredeljenih akutnih gastroenteritisov.
Viri: Zbirka podatkov NIJZ 48. Evidenca nalezljivih bolezni po ZZPPZ

2.4.3 Slika 7: **Prijavne incidenčne stopnje klopnega meningoencefalitisa** po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2009–2018

na 100.000 prebivalcev

Viri: Zbirka podatkov NIJZ 48. Evidenca nalezljivih bolezni po ZZPPZ

2.4.3 Slika 8: **Prijavne incidenčne stopnje lymske borelioze** po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2009–2018

na 100.000 prebivalcev

© NIJZ

Viri: Zbirka podatkov NIJZ 48. Evidenca nalezljivih bolezni po ZZPPZ

2.4.3 Slika 9: **Incidenca tuberkuloze** po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2009–2018

na 100.000 prebivalcev

Viri: Register za tuberkulozo, Klinika Golnik

2.4.3 Tabela 5: **Prijavljeni primeri okužb s HIV, aidsa, sifilisa, gonoreje, spolno prenesene klamidijske okužbe in genitalnih bradavic** glede na zdravstveno regijo bivanja ob diagnozi, Slovenija, 2018

Diagnoza	Koda	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	Neznana regija bivališča	SLOVENIJA	Tujina
Okužba s HIV[1)]	B20-B24, R75	7	2	2	4	17	6	3	-	-	-	**41**	2
Aids	B20-B24, R75	4	-	1	-	2	1	1	-	-	-	**9**	1
Sifilis	A51, A52, A53	18	1	5	10	23	11	2	3	-	-	**73**	1
Gonoreja	A54	23	3	2	14	77	29	-	7	1	-	**156**	1
Klamidijska okužba	A56	65	7	28	24	125	49	5	25	3	1	**332**	-
Genitalne bradavice	A63	35	7	13	36	176	44	-	25	9	2	**347**	5

[1)] Novodiagnosticirani primeri okužbe s HIV (vključno s primeri aidsa, kjer je bila okužba s HIV odkrita prvič). Poleg teh primerov je bilo v letu 2018 prijavljenih še osem primerov okužbe s HIV pri osebah, ki jim je bila diagnoza postavljena v tujini že pred letom 2018 in so se leta 2018 začeli zdraviti v Sloveniji. Regija bivanja teh oseb ob prijavi v Sloveniji je bila v sedmih primerih Ljubljana in v enem primeru tujina.

Viri:
Zbirka podatkov NIJZ 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ
Zbirka podatkov NIJZ 53. Evidenca pojavnosti spolno prenesenih bolezni po ZZPPZ

Prijavna incidenca močno podcenjuje pogostost okužb med prebivalstvom, kar je predvsem posledica majhnega obsega testiranja, pa tudi nedoslednosti pri prijavljanju.

Razlike v številu prijavljenih primerov spolno prenosljivih okužb med zdravstvenimi regijami predvidoma ne odražajo različnega bremena teh okužb med regijami, temveč nakazujejo razlike v prepoznavanju in prijavljanju teh okužb med specialisti iz različnih zdravstvenih regij.

2.4.3 Slika 10: **Prijavne incidenčne stopnje okužb s HIV, aidsa, sifilisa, gonoreje, spolno prenesene klamidijske okužbe in genitalnih bradavic** glede na zdravstveno regijo bivanja ob diagnozi, Slovenija, 2018

[1] Vključeni so tudi podatki za neznano statistično regijo.
[2] Novodiagnosticirani primeri okužbe s HIV (vključno s primeri aidsa, kjer je bila okužba s HIV odkrita prvič). Poleg teh primerov je bilo v letu 2018 prijavljenih še osem primerov okužbe s HIV pri osebah, ki jim je bila diagnoza postavljena v tujini že pred letom 2018 in so se leta 2018 začeli zdraviti v Sloveniji. Regija bivanja teh oseb ob prijavi v Sloveniji je bila v sedmih primerih Ljubljana in v enem primeru tujina.

Viri:
Zbirka podatkov NIJZ 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ
Zbirka podatkov NIJZ 53. Evidenca pojavnosti spolno prenesenih bolezni po ZZPPZ

MEDNARODNE PRIMERJAVE

2.4.3 Slika 11: **Prijavna stopnja klopnega meningoencefalitisa,** Slovenija in EU, 2017

Viri: European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. TBE surveillance in Europe 2017. Stockholm: ECDC; 2016, https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/AER_for_2017-tick-borne-encephalitis_0.pdf, 20. 11. 2019

DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Prijava nalezljive bolezni	Zakonska osnova: Zakon o nalezljivih boleznih (ZNB; Uradni list RS, št. 33/06) opredeljuje nalezljive bolezni, katerih prijava je v Sloveniji obvezna. Prijava poteka skladno s Pravilnikom o prijavi nalezljivih bolezni in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje (Uradni list RS, št. 16/99) in zajema nabor podatkov, opredeljen z Zakonom o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. 65/00).		Communicable disease surveillance
	Nalezljive bolezni	Definicije nalezljivih bolezni so v skladu z Odločbo EU št. 2002/253/EC.	Definicije nalezljivih bolezni, ki jih je treba prijaviti za namene epidemiološkega spremljanja, so objavljene na spletni strani http://www.nijz.si/definicije-prijavljivih-nalezljivih-bolezni-za-namene-epidemioloskega-spremljanja.	Communicable disease
ZR	**Zdravstvena regija**	Regija pomeni pokrajino, območje, predel ali ozemlje, ki ga družijo podobne ali celo enake naravne in/ali družbene značilnosti. Pod pojmom zdravstvena regija je opredeljeno območje, ki ga družijo socialnomedicinske, epidemiološke, higienske in zdravstvenoekološke značilnosti.	Regionalizacija na zdravstvene regije je bila narejena na podlagi analize gravitacijskih območij za potrebe zdravstvene statistike.	Health region

SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

2.4.3 Slika 1: **Prijavne incidenčne stopnje nalezljivih bolezni,** Slovenija, 2014–2018 in 5-letna povprečja (od 2010–2014 do 2014–2018) 2-2
2.4.3 Slika 2: **Prijavne incidenčne stopnje črevesnih nalezljivih bolezni,** Slovenija, 2009–2018 2-3
2.4.3 Slika 3: **Prijavne incidenčne stopnje klopnega meningoencefalitisa,** Slovenija, 2009–2018 2-5
2.4.3 Slika 4: **Prijavne incidenčne stopnje lymske borelioze,** Slovenija, 2009–2018 2-5
2.4.3 Slika 5: **Prijavne incidenčne stopnje tuberkuloze,** Slovenija, 1996–2018 2-6
2.4.3 Slika 6: **Prijavne incidenčne stopnje črevesnih nalezljivih bolezni** po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2009–2018 2-9
2.4.3 Slika 7: **Prijavne incidenčne stopnje klopnega meningoencefalitisa** po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2009–2018 2-10
2.4.3 Slika 8: **Prijavne incidenčne stopnje lymske borelioze** po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2009–2018 2-11
2.4.3 Slika 9: **Incidenca tuberkuloze** po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2009–2018 2-12
2.4.3 Slika 10: **Prijavne incidenčne stopnje okužb s HIV, aidsa, sifilisa, gonoreje, spolno prenesene klamidijske okužbe in genitalnih bradavic** glede na zdravstveno regijo bivanja ob diagnozi, Slovenija, 2018 2-14
2.4.3 Slika 11: **Prijavna stopnja klopnega meningoencefalitisa,** Slovenija in EU, 2017 2-15

SEZNAM TABEL

2.4.3 Tabela 1: **Prijavljeni primeri črevesnih nalezljivih bolezni** po starostnih skupinah, Slovenija, 2018 2-4
2.4.3 Tabela 2: **Registrirani pacienti s tuberkulozo in specifična incidenčna stopnja tuberkuloze** po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2018 2-6
2.4.3 Tabela 3: **Prijavljeni primeri okužb s HIV, aidsa, sifilisa, gonoreje, spolno prenesene klamidijske okužbe in genitalnih bradavic** po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2018 2-7
2.4.3 Tabela 4: **Prijavljeni primeri črevesnih nalezljivih bolezni** po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2018 2-8
2.4.3 Tabela 5: **Prijavljeni primeri okužb s HIV, aidsa, sifilisa, gonoreje, spolno prenesene klamidijske okužbe in genitalnih bradavic** glede na zdravstveno regijo bivanja ob diagnozi, Slovenija, 2018 2-13

2.4 OBOLEVNOST

2.4.4 SLADKORNA BOLEZEN

Sladkorna bolezen s spremljajočo obolevnostjo, socialnimi in ekonomskimi posledicami za obolele in njihove družine ter zahtevami za zdravstveni sistem in vso družbo je v razvitejših državah velik izziv tako v okviru javnega zdravja kot tudi sicer v družbi. Število obolelih se iz leta v leto povečuje. Konec leta 2018 je v Sloveniji več kot 113.700 oseb prejemalo zdravila za zniževanje glukoze (krvnega sladkorja) v krvi. Poleg teh bolnikov so še bolniki, ki so raven glukoze v krvi lahko uravnavali brez zdravil (zlasti s pomočjo prehrane), ter tiste osebe, ki še ne vedo, da se je pri njih pojavila sladkorna bolezen.

Sladkorna bolezen je presnovna bolezen (oz. skupina bolezni), za katero je značilna povečana koncentracija glukoze (krvnega sladkorja) v krvi. Nastane zaradi pomanjkanja hormona insulina ali zmanjšane odzivnosti celic in tkiv na insulin. Glede na vzrok kroničnega povišanja koncentracije glukoze v krvi (hiperglikemija) je najpogostejši tip 2 (pribl. 90–95 % primerov), pri katerem sta v razvoj bolezni vključena oba vzroka. Od 5 do 10 % oseb s sladkorno boleznijo ima sladkorno bolezen tipa 1. Zanj je značilno hitro dokončno prenehanje nastajanja inzulina in v večini primerov nastopi v otroštvu ali mladostniški dobi. Manjši delež sladkorne bolezni je povezan z drugimi vzroki. Pri manj kot 10 % nosečnosti se pojavi nosečnostna sladkorna bolezen, ki pri dveh tretjinah preneha v nekaj mesecih po porodu, vendar je to skupina z večjim tveganjem za razvoj sladkorne bolezni.

V Sloveniji je bilo z anketno raziskavo o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS) po enotni evropski metodologiji v letu 2014 ugotovljeno, da je delež prebivalcev s sladkorno boleznijo, starejših od 15 let, znašal 6,9 %. V anketi Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI) je v letu 2016 na vprašanje o prisotnosti sladkorne bolezni v zadnjih 12 mesecih pritrdilno odgovorilo 7 % anketiranih v starosti 25–74 let. Razširjenost sladkorne bolezni in trende lahko opišemo tudi s pomočjo podatkov o prejemnikih zdravil za zniževanje glukoze v krvi, ki jih je v letu 2018 prejemalo približno 113.790 oseb.

Na večanje deleža prebivalstva s sladkorno boleznijo kot pri večini kroničnih bolezni hkrati vpliva več dejavnikov: spremenjeno razmerje med odkrito in neodkrito sladkorno boleznijo (večji delež odkrite sladkorne bolezni, izvaja se aktivno presejanje), demografske spremembe z večanjem populacije starostnikov, pojavljanje sladkorne bolezni pri nižji starosti, izboljšano zdravljenje in daljše preživetje oseb s sladkorno boleznijo ter povečanje števila bolnikov s sladkorno boleznijo zaradi večje razširjenosti dejavnikov, ki prispevajo k razvoju sladkorne bolezni (predvsem debelosti).

2.4.4 Slika 1: **Prejemniki zdravil za zniževanje glukoze v krvi** po starostnih skupinah, Slovenija, 2009–2018

Viri: Evidenca porabe zdravil, izdanih na recept (NIJZ 64)

V desetletnem obdobju 2009–2018 se je število bolnikov s sladkorno boleznijo, ki prejemajo zdravila za zniževanje glukoze v krvi, povečalo za 29 %.

I. RAZŠIRJENOST (PREVALENCA)

2.4.4 Tabela 1: **Prejemniki zdravil za zniževanje glukoze v krvi in starostno specifična stopnja prevalence z zdravili zdravljene sladkorne bolezni** po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2018

Število

	Moški	Ženske	SKUPAJ
0-4 let	15	15	30
5-9	53	81	134
10-14	137	123	260
15-19	155	191	346
20-24	180	311	491
25-29	215	470	685
30-34	378	681	1.059
35-39	666	777	1.443
40-44	1.260	861	2.121
45-49	2.385	1.204	3.589
50-54	4.416	2.374	6.790
55-59	7.198	4.030	11.228
60-64	10.153	6.257	16.410
65-69	11.539	7.857	19.396
70-74	8.374	7.434	15.808
75-79	7.057	8.015	15.072
80-84	4.173	6.523	10.696
85-89	1.864	4.204	6.068
90+	487	1.680	2.167
SKUPAJ	**60.705**	**53.088**	**113.793**

SSS prevalence na100 preb. starostne skupine

	Moški	Ženske	SKUPAJ
0-4 let	0,0	0,0	0,0
5-9	0,1	0,2	0,1
10-14	0,3	0,3	0,3
15-19	0,3	0,4	0,4
20-24	0,3	0,6	0,5
25-29	0,4	0,9	0,6
30-34	0,5	1,0	0,8
35-39	0,8	1,1	0,9
40-44	1,6	1,2	1,4
45-49	3,2	1,7	2,5
50-54	5,6	3,1	4,4
55-59	9,6	5,4	7,5
60-64	14,0	8,5	11,2
65-69	18,4	11,9	15,0
70-74	20,5	15,2	17,6
75-79	21,0	17,5	19,0
80-84	19,3	17,9	18,4
85-89	17,8	17,0	17,2
90+	13,8	13,3	13,4
SKUPAJ	**5,9**	**5,1**	**5,5**

© NIJZ

Viri: Evidenca porabe zdravil izdanih na recept (NIJZ 64)

Tveganje za pojav sladkorne bolezni tipa 2 je večje pri moških in starejših. Po 40. letu je med moškimi delež sladkorne bolezni večji kot med ženskami, v starostnih skupinah med 50. in 69. letom je 1,6-krat pogostejša pri moških kot pri ženskah.

Največja starostno specifična stopnja prevalence z zdravili zdravljene sladkorne bolezni je ugotovljena pri moških v starosti 70–79 let, med katerimi znaša 21 % (21 primerov na 100 moških v starosti 70–79 let ali vsak peti moški te starosti). Med starejšimi od 65 let ima z zdravili zdravljeno sladkorno bolezen 17 % prebivalcev.

2.4.4 Slika 2: **Prejemniki zdravil za zniževanje glukoze v krvi** po starostnih skupinah, Slovenija, 2009 in 2018

Viri: Evidenca porabe zdravil, izdanih na recept (NIJZ 64)

Število prejemnikov zdravil se je v letu 2018 v primerjavi z letom 2009 povečalo v vseh starostnih skupinah. Največje povečanje je med prebivalci v starosti 60 in več let. Od leta 2014 se število prejemnikov zmanjšuje v starostni skupini 50–54 let, kar je predvsem posledica manjšega števila novih prejemnic zdravil za zniževanje glukoze v krvi.

2.4.4 Tabela 2: **Število prejemnikov zdravil za zniževanje glukoze v krvi, stopnja prevalence in starostno standardizirana stopnja prevalence** na 100 prebivalcev 20–79 let po spolu, Slovenija, 2009–2018

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Število oseb s sladkorno boleznijo[1)]	88.053	92.466	96.730	99.286	101.677	104.167	106.318	108.549	111.346	113.793
Starost 20-79 let										
Prevalenca na 100 preb. 20-79 let	4,8	5,0	5,2	5,3	5,5	5,6	5,7	5,8	5,9	6,0
SSS prevalence na 100 preb. 20-79 let	**5,4**	**5,5**	**5,7**	**5,7**	**5,8**	**5,8**	**5,9**	**5,9**	**5,9**	**6,0**
Moški	6,1	6,3	6,5	6,6	6,7	6,8	6,8	6,9	7,0	7,1
Ženske	4,6	4,7	4,8	4,9	4,9	4,9	4,9	4,9	4,9	4,9

[1)] Vse osebe v populaciji, ki imajo z zdravili zdravljeno sladkorno bolezen (vse starosti)
Viri: Evidenca porabe zdravil, izdanih na recept (NIJZ 64)

Ob predpostavki, da se podobno kot v drugih evropskih državah tudi v Sloveniji okoli 15 % oseb z ugotovljeno sladkorno boleznijo zdravi brez zdravil, samo s primerno prehrano, telesno dejavnostjo in zmanjšanjem telesne mase, je bilo za leto 2018 ocenjeno število obolelih z ugotovljeno sladkorno boleznijo okrog 130.000.

Pregled gibanja starostno standardiziranih stopenj prevalence z zdravili zdravljene sladkorne bolezni po spolu v obdobju 2009–2018 kaže, da je obolevnost moških s sladkorno boleznijo v tem obdobju hitreje naraščala kot pri ženskah. Glede na to, da je bila stopnja incidence v tem obdobju dokaj stalna, je večje povečanje razširjenosti sladkorne bolezni pri moških pretežno posledica dejstva, da bolezen hitreje odkrijejo in bolniki dlje časa preživijo s to boleznijo.

II. POJAVNOST (INCIDENCA)

2.4.4 Tabela 3: **Novi primeri sladkorne bolezni z zdravili zdravljene sladkorne bolezni** po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2018

	Incidenca			Starostno specifična icidenčna stopnja na 1.000 prebivalcev		
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
0-4 let	7	7	14	0,1	0,1	0,1
5-9	9	15	24	0,2	0,3	0,2
10-14	26	16	42	0,5	0,3	0,4
15-19	10	42	52	0,2	0,9	0,6
20-24	19	101	120	0,4	2,1	1,2
25-29	29	181	210	0,5	3,3	1,8
30-34	62	284	346	0,9	4,4	2,5
35-39	119	269	388	1,5	3,7	2,5
40-44	224	169	393	2,8	2,3	2,5
45-49	381	180	561	5,0	2,6	3,8
50-54	586	318	904	7,5	4,2	5,9
55-59	761	469	1.230	10,1	6,3	8,2
60-64	835	558	1.393	11,5	7,6	9,5
65-69	782	557	1.339	12,5	8,4	10,4
70-74	472	420	892	11,6	8,6	10,0
75-79	392	420	812	11,7	9,2	10,2
80-84	247	316	563	11,4	8,7	9,7
85-89	93	206	299	8,9	8,3	8,5
90+	22	87	109	6,2	6,9	6,8
SKUPAJ	**5.076**	**4.615**	**9.691**	**4,9**	**4,4**	**4,7**

Viri: NIJZ Evidenca porabe zdravil, izdanih na recept (NIJZ 64)

Tveganje za pojav sladkorne bolezni se pri moških izrazito poveča po 50. letu in ostane visoko v starejših skupinah. Največja je med 50. in 69. letom. Incidenca z zdravili zdravljene sladkorne bolezni po 50. letu starosti je znašala pri moških 10,6 na 1.000 prebivalcev.

Pri ženskah je incidenca sladkorne bolezni večja v rodnem obdobju zaradi nosečnostne sladkorne bolezni, po 50. letu pa se poveča predvsem zaradi pojavljanja sladkorne bolezni tipa 2. Povprečna incidenca pri ženskah po 50. letu je znašala 7,3 na 1.000 prebivalk.

2.4.4 Slika 3: **Novi primeri sladkorne bolezni,** zdravljene z zdravili za zniževanje glukoze v krvi, po spolu, Slovenija, 2018 in odmik od leta 2014
Incidenca

Viri: Evidenca porabe zdravil, izdanih na recept (NIJZ 64)

V Sloveniji je vsako leto okrog 10.000 novih prejemnikov zdravil za zniževanje glukoze v krvi. Med novoodkritimi bolniki je več moških. Pri ženskah že nekaj let opažamo upad novih prejemnic zdravil za uravnavanje sladkorja v krvi.

2.4.4 Slika 4: **Novi primeri sladkorne bolezni,** zdravljene z zdravili za zniževanje glukoze v krvi, po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2018 in odmik od leta 2014

Viri: Evidenca porabe zdravil, izdanih na recept (NIJZ 64)

III. DEJAVNIKI TVEGANJA

2.4.4 Tabela 4: **Odrasli prebivalci (25–74 let) glede na indeks telesne mase in prisotnost sladkorne bolezni** po spolu, Slovenija 2016

ITM	Nima sladkorne bolezni Moški	Nima sladkorne bolezni Ženske	Nima sladkorne bolezni % SKUPAJ	Ima sladkorno bolezen Moški	Ima sladkorno bolezen Ženske	Ima sladkorno bolezen % SKUPAJ
pod 18,5 (podhranjenost)	0,2	2,0	1,1	0,0	0,4	0,2
18,5 – 24,9 (normalna hranjenost)	31,3	53,1	42,2	12,9	24,8	17,7
25,0 – 29,9 (čezmerna hranjenost)	49,9	29,8	39,9	43,1	35,3	40,0
30,0 ali več (debelost)	18,5	15,1	16,8	43,9	39,6	42,2

© NIJZ

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2016

2.4.4 Slika 5: **Odrasli prebivalci (25–74 let) glede na indeks telesne mase in prisotnost sladkorne bolezni** po starostnih skupinah, Slovenija 2016

© NIJZ

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2016

Po ugotovitvah anketne raziskave CINDI 2016 pri slovenskem prebivalstvu nezdrave izbire življenjskega sloga vztrajajo. Debelost je glavni neodvisni dejavnik tveganja tako za sladkorno bolezen kot srčno-žilne bolezni in glavni napovedni dejavnik za moteno toleranco za glukozo in sladkorno bolezen tipa 2. Po ocenah Svetovne zdravstvene organizacije gre čezmerni telesni masi (ITM ≥ 25) pripisati od 65 % do 80 % novih primerov sladkorne bolezni tipa 2.

V letu 2016 je bila debelost (ITM ≥ 30) ugotovljena pri 19 % odraslih (25–74 let), čezmerna hranjenost in debelost (ITM ≥ 25) pa skupno pri 58 % odraslih prebivalcev (25–74 let) Slovenije.

Med bolniki s sladkorno boleznijo je tako pri moških kot ženskah čezmerna telesna masa pogostejša kot v splošni populaciji. Debelost je prisotna pri 42 % oseb s sladkorno boleznijo.

REGIONALNI DEL

I. RAZŠIRJENOST (PREVALENCA)

2.4.4 Slika 6: **Starostno standardizirana stopnja prevalence z zdravili zdravljene sladkorne bolezni** pri prebivalcih 20–79 let po statističnih regijah, Slovenija, 2009–2018

Viri: Evidenca porabe zdravil, izdanih na recept (NIJZ 64)

2.4.4 Tabela 5: **Osebe s sladkorno boleznijo, prevalenca in starostno standardizirana stopnja prevalence z zdravili zdravljene sladkorne bolezni** pri prebivalcih 20–79 let po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2018

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Število oseb s sladkorno boleznijo[1)]	7.491	18.843	3.841	15.309	3.973	5.074	7.784	26.254	10.589	2.902	5.889	5.844	113.793
Starost 20-79 let													
Prevalenca na 100 prebivalcev 20-79 let	7,3	6,4	6,0	6,8	7,7	7,5	6,1	5,2	5,7	6,1	5,3	5,5	6,0
SSS prevalence na 100 preb. 20-79 let	**6,6**	**6,1**	**5,7**	**6,6**	**7,3**	**7,2**	**6,2**	**5,6**	**5,6**	**5,8**	**5,0**	**5,2**	**6,0**
Moški	7,8	7,2	6,6	7,7	8,3	8,2	7,3	6,7	6,7	7,0	5,9	6,4	7,1
Ženske	5,5	5,1	4,7	5,6	6,3	6,2	5,1	4,5	4,7	4,6	4,0	4,2	4,9

[1)] vse osebe v populaciji, ki imajo z zdravili zdravljeno sladkorno bolezen (vse starosti)
Viri: Evidenca porabe zdravil, izdanih na recept (NIJZ 64)

2.4.4 Slika 7: **Starostno standardizirana stopnja prevalence z zdravili zdravljene sladkorne bolezni** pri prebivalcih 20–79 let po statističnih regijah in spolu, Slovenija, 2018 in odmik od leta 2014

Viri: Evidenca porabe zdravil, izdanih na recept (NIJZ 64)

2.4.4 Slika 8: **Geoprostorska porazdelitev starostno standardizirane stopnje prevalence z zdravili zdravljene sladkorne bolezni** pri prebivalcih 20–79 let po statističnih regijah, Slovenija, 2018

SSS prevalence na 100 preb. 20–79 let

Viri: Evidenca porabe zdravil, izdanih na recept (NIJZ 64)

Pri razširjenosti sladkorne bolezni po regijah so ugotovljene znatne razlike. V vzhodnem delu države je sladkorna bolezen pogostejša. Največjo stopnjo z zdravili zdravljene sladkorne bolezni imajo zasavska, posavska, savinjska in pomurska regija ter nekatera območja podravske in jugovzhodne Slovenije. Na večje zdravstvene potrebe nekaterih populacij opozarjajo tudi trendi prevalence sladkorne bolezni po regijah.

Vzrokov za razlike je več. Od območja do območja se vzroki nekoliko razlikujejo. V vseh primerih imata pomemben vpliv razširjenost in intenzivnost dejavnikov tveganja, kot so manj zdrav način prehranjevanja, čezmerna prehranjenost, neustrezna telesna dejavnost in kajenje, ki prispevajo tako k nastanku sladkorne bolezni kot tudi pojavu nekaterih drugih kroničnih bolezni.

II. POJAVNOST (INCIDENCA)

2.4.4 Slika 9: **Incidenca z zdravili zdravljene sladkorne bolezni** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2018

Viri: Evidenca porabe zdravil, izdanih na recept (NIJZ 64)

Največja incidenca z zdravili zdravljene sladkorne bolezni (število oseb, ki so v tem letu prejele zdravila za zniževanje glukoze v krvi, v predhodnih dveh letih pa jih niso prejemale, na 1.000 prebivalcev) je bila v letu 2018 v zasavski, posavski, primorsko-notranjski, pomurski, savinjski in podravski regiji. V ostalih regijah je bila stopnja incidence manjša od slovenskega povprečja (4,7 na 1.000 prebivalcev).

MEDNARODNE PRIMERJAVE

2.4.4 Tabela 6: **Osebe, ki so v anketi EHIS pritrdilno odgovorile, da imajo sladkorno bolezen,** po spolu, Slovenija in EU, 2014

Slovenija je v primerjavi z evropskimi državami, ki so sodelovale v raziskavi, v srednjem območju po pogostosti samoporočane sladkorne bolezni. Anketna prevalenca sladkorne bolezni je leta 2014 znašala 6,9 % (CI = 6,3–7,5 %).

Po metodologiji EHIS podatki ne vključujejo nosečnostne sladkorne bolezni.
Viri: Eurostat, http://appsso.eurostat.ec.europa.eu, 29. 01.2020; Podatki so isti kot v Nacionalnem statističnem letopisu Slovenije 2017.

2.4.4 Slika 10: **Izdani recepti za predpisana zdravila za sladkorno bolezen A10[1)] ,** Slovenija in nekatere države EU, 2017 in odmik od leta 2016

Slovenija je bila po predpisanih zdravilih za sladkorno bolezen na 5. mestu med 19 državami EU in se v medletnih primerjavah vzpenja po rangu.

[1)] A10 zdravila za zdravljenje diabetesa (ATC klasifikacija).
[2)] Začasna vrednost za leto 2017

Viri: OECD, https://stats.oecd.org/, 29. 1. 2020; Podatki so isti kot v Nacionalnem statističnem letopisu Slovenije 2017.

DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
SB	**Sladkorna bolezen**	Tip 2 Sladkorna bolezen (SB) tip 2 je presnovna bolezen, za katero je značilna povečana koncentracija glukoze v krvi, ki nastane zaradi pomanjkanja hormona insulina in zmanjšane odzivnosti celic in tkiv na insulin. Tip 1 Sladkorna bolezen tipa 1 je presnovna bolezen, za katero je značilno hitro prenehanje nastajanja inzulina in v večini primerov nastopi v otroštvu ali mladostniški dobi. Nosečniška SB Nosečnostna sladkorna bolezen je oblika sladkorne bolezni, ki jo odkrijemo v nosečnosti in v večjem deležu primerov izzveni v nekaj mesecih po porodu, vendar je to skupina z večjim tveganjem za razvoj sladkorne bolezni.		Diabetes
	Razširjenost (prevalenca)	Razširjenost (prevalenca) bolezni pomeni število vseh oseb z določenim problemom (bolezen) v točno določeni populaciji, ki so bili živi na izbrani datum (običajno zadnji dan v koledarskem letu), ne glede na to, kdaj so zboleli.	Celotna prevalenca obsega vse prebivalce, ki so ogroženi za pojav določenega problema (bolezni), in vse osebe s problemom (bolnike), ne glede na to, kako dolgo pred datumom izračuna so zboleli.	Prevalence

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Stopnja razširjenosti (prevalenčna stopnja)	Prevalenčna stopnja se izračuna tako, da se število vseh oseb , ki imajo določen proučevani problem (bolezen) postavi v razmerje s številom prebivalcev, ki so ogroženi za ta problem.	Stopnje izražamo na 100, 1.000, 10.000 ali 100.000 prebivalcev v določeni populaciji na določen dan (običajno zadnji dan v koledarskem letu).	Prevalence rate
	Ogrožena populacija	Ogrožena populacija je skupina ljudi, za katere obstaja možnost, da bodo dobili proučevani problem (bolezen).	Ogroženo populacijo je treba natančno opredeliti (prebivalci določenega območja, starostne skupine ipd.).	
	Pojavnost (incidenca)	Pojavnost (incidenca) pomeni število novih primerov ali dogodkov (bolezni), ki se pojavijo v določeni populaciji v opazovanem obdobju, običajno v enem koledarskem letu.		Incidence
	Stopnja pojavnosti (incidenčna stopnja)	Incidenčna stopnja se izračuna tako, da se število oseb, ki kaže proučevani problem (bolezen), postavi v razmerje do celotne (za ta problem ogrožene) populacije.	Stopnje izražamo na 100, 1.000, 10.000 ali 100.000 prebivalcev v določeni populaciji na določen dan (običajno zadnji dan v koledarskem letu).	Incidence rate

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
SSS prevalence	**Starostno standardizirana stopnja prevalence**	Starostno standardizirana stopnja je teoretična stopnja , ki nam pove, kakšna bi bila stopnja obolevnosti v opazovani populaciji, če bi bila starostna struktura enaka, kot je v standardni populaciji. Uporabljamo jo za primerjave populacij z različno starostno strukturo. (Definicija je prevzeta s spletnega portala SLORA – spletišče za dostop do podatkov o raku v Sloveniji in drugod.)	Uporablja se metoda direktne standardizacije, kjer se izračun stopnje incidence na 100.000 prebivalcev, razdeljen po 5-letnih starostnih skupinah, umeri s preračunom na standardno populacijo, kar izniči razlike v populaciji glede starosti prebivalstva posameznih držav/regij/teritorija. Ta postopek omogoči direktno primerjavo stopenj incidence po posameznih državah, ne glede na razlike v starostni strukturi prebivalstva posameznih držav/regij/teritorija. Za standardizacijo je uporabljena direktna metoda standardizacije, kjer je za standardno populacijo uporabljena evropska populacija iz leta 2013. Več informacij je dostopnih na: https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5926869/KS-RA-13-028-EN.PDF/e713fa79-1add-44e8-b23d-5e8fa09b3f8f.	**Age-standardized rate**
EHIS	**Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu**	Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu EHIS (angl. European Health Interview Survey) poizveduje o tem, kakšno je zdravstveno stanje prebivalcev, kako pogosto uporabljajo različne zdravstvene storitve in kakšen je njihov življenjski slog, povezan z zdravjem.	Zadnjo Anketo o zdravju in zdravstvenem varstvu v Sloveniji je leta 2014 izvedel NIJZ. Izsledki ankete so mednarodno primerljivi, saj se izvaja v evropskih državah po skupni metodologiji, podatki pa se oddajo Eurostatu. Ciljna populacija so prebivalci, stari 15 let ali več, ki živijo v zasebnih gospodinjstvih (niso institucionalizirani). Leta 2014 so bili podatki v Sloveniji zbrani s spletnim in osebnim anketiranjem na naslovih oseb, ki so bile izbrane v vzorec. Končna velikost vzorca je bila 6.262 oseb. Podatki so objavljeni na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/sl/podatki/anketa-o-zdravju-in-zdravstvenem-varstvu.	European Health Interview Survey (EHIS)

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
CINDI	**Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog**	Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog je bila izvedena med odraslimi prebivalci Slovenije v letih 2001, 2004, 2008, 2012 in 2016. Njen namen je odkrivanje razširjenosti in medsebojne povezanosti dejavnikov tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih, in sicer glede kadilskih, pivskih, prehranjevalnih in gibalnih navad, pa tudi glede obnašanja v zvezi z varnostjo v cestnem prometu in glede koriščenja nekaterih zdravstvenih storitev. Na osnovi zbranih podatkov bo lažje oblikovati prihodnje programe za izboljšanje zdravja vseh prebivalcev Slovenije, podatki pa so v pomoč tudi pri smiselnem načrtovanju preventivnih zdravstvenih aktivnosti.	Vzorčni okvir za pripravo vzorca je bil Centralni register prebivalstva (CRP). Vzorec je pripravil Statistični urad Republike Slovenije na podlagi stratificiranega enostavnega slučajnega vzorčnega načrta (stratifikacija po regijah in tipu naselja). V vzorec za raziskavo v letu 2016 je bilo vključenih 15.639 prebivalcev Slovenije, ki so bili na dan začetka anketiranja (15. maja 2016) stari od 25 do vključno 74 let. Terenska faza ankete je potekala od 15. maja 2016 do konca septembra 2016. Pri analizi trendov so bili prebivalci v starosti 65–74 let zaradi primerljivosti s podatki iz let 2001 in 2004 izključeni. Podatki za leto 2016 so objavljeni v publikaciji na spletni strani NIJZ: http://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/kako_skrbimo_za_zdravje_splet_3007_koncna.pdf.	CINDI Health Monitor Survey
DID	**Definirani dnevni odmerek na 1.000 prebivalcev na dan**	Definirani dnevni odmerek na 1.000 prebivalcev na dan je od SZO priporočen prikaz porabe ambulantno predpisanih zdravil.	Izračuna se na podlagi celoletne porabe zdravil v določeni skupini ATC (v DDD) in števila prebivalcev v določenem letu (na dan 30. 6.) DID = (1.000 × (število DDD) /(365 × število prebivalcev)	Defined daily dosage per 1.000 inhabitants per day (DID)

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
ATC	**Anatomsko-terapevtsko-kemična klasifikacija zdravil**	Anatomsko-terapevtsko-kemična klasifikacija zdravil je mednarodni, univerzalni klasifikacijski sistem za zdravila. Klasifikacija ATC služi kot orodje v raziskavah o porabi zdravil, pri čemer je osnovni namen tovrstnih raziskav izboljšanje kakovosti uporabe zdravil. Klasifikacijski sistem ATC razvršča zdravila glede na njihovo glavno indikacijo (pri večkomponentnih zdravilih se indikacija nanaša na glavno učinkovino).		The Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) classification

SEZNAM GRAFOV IN TABEL

SEZNAM SLIK

2.4.4 Slika 1: **Prejemniki zdravil za zniževanje glukoze v krvi** po starostnih skupinah, Slovenija, 2009–2018 2-3
2.4.4 Slika 2: **Prejemniki zdravil za zniževanje glukoze v krvi** po starostnih skupinah, Slovenija, 2009 in 2018 2-5
2.4.4 Slika 3: **Novi primeri sladkorne bolezni,** zdravljene z zdravili za zniževanje glukoze v krvi, po spolu, Slovenija, 2018 in odmik od leta 2014 2-7
2.4.4 Slika 4: **Novi primeri sladkorne bolezni,** zdravljene z zdravili za zniževanje glukoze v krvi, po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2018 in odmik od leta 2014 2-7
2.4.4 Slika 5: **Odrasli prebivalci (25–74 let) glede na indeks telesne mase in prisotnost sladkorne bolezni** po starostnih skupinah, Slovenija 2016 2-8
2.4.4 Slika 6: **Starostno standardizirana stopnja prevalence z zdravili zdravljene sladkorne bolezni** pri prebivalcih 20–79 let po statističnih regijah, Slovenija, 2009–2018 2-9
2.4.4 Slika 7: **Starostno standardizirana stopnja prevalence z zdravili zdravljene sladkorne bolezni** pri prebivalcih 20–79 let po statističnih regijah in spolu, Slovenija, 2018 in odmik od leta 2014 2-10
2.4.4 Slika 8: **Geoprostorska porazdelitev starostno standardizirane stopnje prevalence z zdravili zdravljene sladkorne bolezni** pri prebivalcih 20–79 let po statističnih regijah, Slovenija, 2018 2-11
2.4.4 Slika 9: **Incidenca z zdravili zdravljene sladkorne bolezni** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2018 2-12
2.4.4 Slika 10: **Poraba zdravil za sladkorno bolezen A10[1)] – definirani dnevni odmerki na 1.000 prebivalcev na dan,** Slovenija in nekatere države EU, 2017 in odmik od leta 2016 2-14

SEZNAM TABEL

2.4.4 Tabela 1: **Prejemniki zdravil za zniževanje glukoze v krvi in starostno specifična stopnja prevalence z zdravili zdravljene sladkorne bolezni** po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2018 2-4
2.4.4 Tabela 2: **Število prejemnikov zdravil za zniževanje glukoze v krvi, stopnja prevalence in starostno standardizirana stopnja prevalence** na 100 prebivalcev 20–79 let po spolu, Slovenija, 2009–2018 2-5
2.4.4 Tabela 3: **Novi primeri sladkorne bolezni in starostno specifična stopnja incidence z zdravili zdravljene sladkorne bolezni** po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2018 2-6
2.4.4 Tabela 4: **Odrasli prebivalci (25–74 let) glede na indeks telesne mase in prisotnost sladkorne bolezni** po spolu, Slovenija 2016 2-8
2.4.4 Tabela 5: **Osebe s sladkorno boleznijo, prevalenca in starostno standardizirana stopnja prevalence z zdravili zdravljene sladkorne bolezni** pri prebivalcih 20–79 let po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2018 2-10
2.4.4 Tabela 6: **Osebe, ki so v anketi EHIS pritrdilno odgovorile, da imajo sladkorno bolezen,** po spolu, Slovenija in EU, 2014 2-13

2.5 POŠKODBE

2.5.1 POŠKODBE PRI DELU

V Sloveniji je bilo v letu 2018 prijavljenih 13.945 poškodb pri delu oziroma 16 poškodb na 1.000 zaposlenih. Od tega je bilo 15 takih, ki so imele za posledico smrt. Med poškodovanimi na delu so moški zastopani v treh četrtinah, ženske pa v eni četrtini. Vsako leto v državah članicah EU zabeležijo okoli 2,5 milijona delavcev, prizadetih zaradi poškodb pri delu, ki so zahtevale več kot 3 dni odsotnosti z dela. V članicah EU se na leto pri delu smrtno ponesreči okoli 3.500 zaposlenih. Smrtnih poškodb pri delu je med ženskami veliko manj, kot med moškimi.

Poškodbe pri delu po svetu in v Sloveniji predstavljajo resen problem. Posledično je spremljanje zdravja v povezavi z delom nujno in vedno bolj deležno velike pozornosti. Poškodbe pri delu so indikator varnosti in zdravja pri delu. So eden glavnih družbenih in gospodarskih problemov ter eden najpomembnejših negativnih kazalnikov zdravstvenega stanja delovne populacije.

Avtorji, ki raziskujejo poškodbe pri delu, navajajo, da gibanje gospodarstva, rast ali recesija, vplivajo na število poškodb, prav tako imajo poškodbe pri delu velike ekonomske posledice.

Glede na starost in spol je izpostavljena ogroženost mlajše moške populacije. V vseh starostnih skupinah so poškodbe pri delu med moškimi pogostejše kot med ženskami. V letu 2018 se je poškodovalo največ moških v starostni skupini 15–19 let (65 poškodb na 1.000 zaposlenih). Za mlajše zaposlene velja, da imajo manj delovnih izkušenj in so slabše usposobljeni kot starejši. Slednji pa predvidoma ne opravljajo več posebno nevarnih del. Najbolj ogroženi del aktivne populacije so moški, zaposleni v dejavnosti pridobivanja premoga (81 poškodb na 1.000 zaposlenih) ter poštni in kurirski dejavnost (okoli 69 poškodb na 1.000 zaposlenih).
Po pogostosti poškodb moških zaposlenih, glede na gospodarsko dejavnost, izstopajo še dejavnost gozdarstva, področja, ki zajemajo ravnanje z odplakami in odpadki, zbiranje in odvoz odpadkov, proizvodnjo drugih vozil in plovil, proizvodnjo živil in kovin ter agencijski delavci napoteni v podjetja z različnimi dejavnostmi.

Največ poškodb pri delu med ženskami je bilo registriranih v proizvodnji drugih vozil in plovil (26 na 1.000 zaposlenih). V predelovalnih dejavnostih so se ženske najpogosteje poškodovale v dejavnosti obdelave in predelave lesa ter proizvodnje živil.
Nezgode se najpogosteje prijavljajo v podjetjih, ki zaposlujejo od 50 do 99 zaposlenih.

Resnost in pogostost poškodb pri delu prikazuje bolniška odsotnost. V letu 2018 je bilo v Sloveniji zaključenih 15.214 primerov bolniške odsotnosti zaradi poškodb pri delu (2 % vseh primerov) in s tem izgubljenih 798.158 dni dela za polni delovni čas (5 % vseh dni bolniške odsotnosti). Odstotek bolniške odsotnosti z dela zaradi poškodb pri delu je znašal 0,24 %, povprečno trajanje pa 52 koledarskih dni.

Pri regijski primerjavi v zadnjih letih po številu poškodb pri delu na 1.000 zaposlenih izstopajo posavska, koroška in savinjska statistična regija. Po podatkih za leto 2018 je bilo v posavski za 25 %, v koroški in savinjski regiji pa za 19 % več poškodb pri delu kot v celotni državi.

2.5.1 Slika 1: **Poškodbe pri delu** po spolu, Slovenija, 2009–2018

p) Prelom časovne vrste zaradi spremembe definicije poškodbe pri delu.
Viri: NIJZ5 – Evidenca poškodb pri delu (PPD)

Poškodbe pri delu kažejo trend upadanja. Upad stopnje poškodb v letu 2018 glede na preteklo leto znaša 5 %.

2.5.1 Slika 2: **Najpogostejše poškodbe pri delu** po spolu, vzroku, gospodarski dejavnosti in delu telesa, Slovenija, 2018

Viri: NIJZ5 – Evidenca poškodb pri delu (PPD)

Pri moških je bilo v letu 2018 okoli trikrat več poškodb kot pri ženskah. Moški so zaposleni na delovnih mestih, kjer je tveganje za poškodbe pri delu večje.

2.5.1 Tabela 1: **Poškodbe pri delu in smrtne poškodbe pri delu**, Slovenija, 2009–2018

	2009	2010	2011	2012	2013[b)]	2014	2015	2016	2017	2018
Število PPD										
Moški	15.276	14.421	12.843	12.296	9.825	9.868	9.898	9.641	10.515	10.308
Ženske	6.126	6.382	5.553	5.024	3.325	3.232	3.357	3.403	3.648	3.637
SKUPAJ	**21.402**	**20.803**	**18.396**	**17.320**	**13.150**	**13.100**	**13.255**	**13.044**	**14.163**	**13.945**
Število smrtnih PPD										
Moški	30	27	22	26	20	22	21	14	15	15
Ženske	1	1	2	-	1	3	2	-	1	-
SKUPAJ	**31**	**28**	**24**	**26**	**21**	**25**	**23**	**14**	**16**	**15**
Število PPD na 1.000 zaposlenih										
Moški	32,3	31,5	28,4	27,9	22,4	22,1	21,8	20,7	22,1	20,8
Ženske	16,5	17,4	15,2	14,0	9,3	8,9	9,1	8,9	9,3	9,0
SKUPAJ	**25,3**	**25,2**	**22,5**	**21,6**	**16,5**	**16,2**	**16,1**	**15,3**	**16,3**	**15,5**
Število smrtnih PPD na 100.000 zaposlenih										
Moški	6,3	5,9	4,9	5,9	4,6	4,9	4,6	3,0	3,2	3,0
Ženske	0,3	0,3	0,5	-	0,3	0,8	0,5	-	0,3	-
SKUPAJ	**3,7**	**3,4**	**2,9**	**3,2**	**2,6**	**3,1**	**2,8**	**1,6**	**1,8**	**1,7**

[p)] Prelom časovne vrste zaradi spremembe definicije poškodbe pri delu.
Viri: NIJZ5 – Evidenca poškodb pri delu (PPD)

2.5.1 Tabela 2: **Poškodbe pri delu** glede na vrsto poškodbe, spol in starostne skupine, Slovenija, 2018

Starostne skupine	Število PPD Lažja	Hujša	Smrtna	Skupaj PPD [1]	Na 1.000 zaposlenih
SKUPAJ					
15-19 let	181	8	-	189	56,1
20-24	1.309	48	-	1.360	34,7
25-34	3.333	132	3	3.470	17,2
35-44	3.502	215	1	3.729	13,9
45-54	3.311	249	5	3.570	14,1
55+	1.469	152	6	1.627	12,3
SKUPAJ	**13.105**	**804**	**15**	**13.945**	**15,5**
Moški					
15-19 let	157	8	-	165	65,1
20-24	1.095	46	-	1.144	41,8
25-34	2.602	116	3	2.722	23,9
35-44	2.592	188	1	2.791	19,2
45-54	2.192	185	5	2.387	18,1
55+	989	104	6	1.099	14,9
SKUPAJ	**9.627**	**647**	**15**	**10.308**	**20,8**
Ženske					
15-19 let	24	-	-	24	28,9
20-24	214	2	-	216	18,2
25-34	731	16	-	748	8,5
35-44	910	27	-	938	7,6
45-54	1.119	64	-	1.183	9,8
55+	480	48	-	528	9,1
SKUPAJ	**3.478**	**157**	**-**	**3.637**	**9,0**

[1] V skupno število PPD so vključene lažje, hujše, smrtne in kolektivne poškodbe pri delu.
Viri: NIJZ5 – Evidenca poškodb pri delu (PPD)

2.5.1 Tabela 3: **Poškodbe pri delu in smrtne poškodbe pri delu** po vzrokih nezgode in spolu, Slovenija, 2018

Vzrok nezgode	Število PPD			PPD	Smrtne PPD
	Moški	Ženske	SKUPAJ	na 1.000 zaposlenih	na 100.000 zaposlenih
Nezgoda zaradi težav z elektriko, zaradi eksplozije, ognja	86	19	105	0,1	–
Nezgoda zaradi poplave, uničenja, razpok, izliva, izparevanja, izpuha	231	91	322	0,4	–
Razbitje, razpok, razcepitev, zdrs, padec, rušenje materialnega povzročitelja	1.568	343	1.911	2,1	0,8
Izguba nadzora[1)]	4.024	1.207	5.231	5,8	0,4
Zdrs – spotik in padec – padec oseb	2.088	1.090	3.178	3,5	0,1
Gibanje telesa brez telesne obremenitve (vodi do zunanje poškodbe)	674	298	972	1,1	0,2
Gibanje telesa s telesno obremenitvijo (vodi do notranje poškodbe)	1.350	434	1.784	2,0	0,1
Šok, strah, nasilje, napadalnost, grožnja, prisotnost	189	113	302	0,3	–
Druge nevarne situacije	63	26	89	0,1	–
Ni podatka	35	16	51	0,1	–
SKUPAJ	**10.308**	**3.637**	**13.945**	**15,5**	**1,7**

[1)] Izguba nadzora (popolna ali delna) nad strojem, transportnimi sredstvi ali pri ravnanju z opremo, ročnim orodjem, predmeti, živalmi
Viri: NIJZ5 – Evidenca poškodb pri delu (PPD)

2.5.1 Slika 3: **Najpogosteje poškodovani deli telesa** zaradi poškodb pri delu, 2018

Viri: NIJZ5 – Evidenca poškodb pri delu (PPD)

Zaposleni so si v letu 2018 na delovnem mestu najpogosteje poškodovali prste rok.
Glavni vzrok za nastanek vseh poškodb, vključno s smrtnimi, je izguba nadzora nad stroji in transportnimi sredstvi, sledijo zdrsi in padci oseb. V letu 2018 se je največ smrtnih poškodb zgodilo v dejavnosti gradbeništva (47 % vseh smrtnih primerov) ter prometa in skladiščenja (27 % vseh smrtnih primerov).

2.5.1 Tabela 4: **Poškodbe pri delu** po gospodarskih dejavnostih in spolu, Slovenija, 2018

Gospodarske dejavnosti	Število PPD			Na 1.000 zaposlenih		
	Moški	Ženske	**SKUPAJ**	Moški	Ženske	**SKUPAJ**
Kmetijstvo in lov, gozdarstvo, ribištvo	256	48	304	24,7	8,6	19,0
Rudarstvo	120	6	126	59,6	16,7	53,1
Predelovalne dejavnosti	3.919	764	4.683	27,5	11,3	22,3
Oskrba z električno energijo, plinom in vodo	104	4	108	16,7	2,5	13,8
Oskrba z vodo, ravnanje z odplakami in odpadki, saniranje okolja	303	16	319	39,7	7,6	32,8
Gradbeništvo	1.512	15	1.527	25,6	2,7	23,6
Trgovina, vzdrževanje in popravila motornih vozil	844	663	1.507	15,4	11,1	13,2
Promet in skladiščenje	1.037	64	1.101	23,1	6,7	20,2
Gostinstvo	252	329	581	16,8	14,8	15,6
Informacijske in komunikacijske dejavnosti	53	11	64	2,8	1,2	2,3
Finančne in zavarovalniške dejavnosti	15	49	64	1,9	3,7	3,0
Poslovanje z nepremičninami	39	6	45	8,7	2,6	6,6
Strokovne, znanstvene in tehnične dejavnosti	190	55	245	6,1	2,0	4,2
Druge raznovrstne poslovne dejavnosti	647	266	913	30,5	14,9	23,3
Dejavnost javne uprave in obrambe, dejavnost obvezne socialne varnosti	591	185	776	25,5	6,8	15,5
Izobraževanje	136	515	651	7,8	8,5	8,4
Zdravstvo in socialno varstvo	154	550	704	12,2	10,5	10,9
Kulturne, razvedrilne in rekreacijske dejavnosti	100	59	159	12,3	7,3	9,8
Druge dejavnosti	36	32	68	7,3	2,9	4,3
Dejavnost gospodinjstev z zaposlenim hišnim osebjem, proizvodnja za lastno rabo	-	-	-	-	-	-
Dejavnost eksteritorialnih organizacij in teles	-	-	-	-	-	-
Nerazvrščeno - neznano	-	-	-	-	-	-
SKUPAJ	**10.308**	**3.637**	**13.945**	**20,8**	**9,0**	**15,5**

Viri: NIJZ5 – Evidenca poškodb pri delu (PPD)

REGIONALNE PRIMERJAVE

2.5.1 Tabela 5: **Poškodbe pri delu in smrtne poškodbe pri delu** po statističnih regijah sedeža delodajalca, Slovenija, 2018

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA[1)]
Število PPD													
Moški	376	1.731	375	1.506	178	352	664	3.021	875	192	639	398	10.308
Ženske	117	505	91	463	70	97	207	1.438	259	60	184	146	3.637
SKUPAJ	**493**	**2.236**	**466**	**1.969**	**248**	**449**	**871**	**4.459**	**1.134**	**252**	**823**	**544**	**13.945**
Število smrtnih PPD													
Moški	1	2	-	3	-	-	3	2	2	-	-	2	15
Ženske	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SKUPAJ	**1**	**2**	**-**	**3**	**-**	**-**	**3**	**2**	**2**	**-**	**-**	**2**	**15**
Število PPD na 1.000 zaposlenih													
Moški	19,1	24,7	26,9	24,9	21,8	27,5	20,4	17,7	19,5	21,0	24,8	14,8	20,8
Ženske	6,9	8,8	8,0	9,9	9,4	9,3	8,4	9,9	7,7	8,1	8,8	6,8	9,0
SKUPAJ	**13,5**	**17,5**	**18,4**	**18,4**	**15,9**	**19,4**	**15,2**	**14,1**	**14,5**	**15,2**	**17,7**	**11,2**	**15,5**
Število smrtnih PPD na 100.000 zaposlenih													
Moški	5,1	2,9	-	5,0	-	-	9,2	1,2	4,5	-	-	7,4	3,0
Ženske	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SKUPAJ	**2,7**	**1,6**	**-**	**2,8**	**-**	**-**	**5,2**	**0,6**	**2,6**	**-**	**-**	**4,1**	**1,7**

[1)] V skupno število PPD za Slovenijo je vključen tudi podatek za poškodbo slovenskega državljana, ki dela pri tujem delodajalcu (1 moški).
Viri: NIJZ5 – Evidenca poškodb pri delu (PPD)

2.5.1 Tabela 6: **Poškodbe pri delu** glede na vrsto poškodbe, starostne skupine in statistične regije sedeža delodajalca, Slovenija, 2018

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA[1)]
Lažja													
15-19 let	10	13	7	28	1	3	8	66	22	4	15	4	181
20-24	53	178	51	195	17	50	100	396	123	27	76	43	1.309
25-34	101	509	104	463	52	107	242	1.110	278	63	194	110	3.333
35-44	115	540	101	518	68	100	178	1.207	252	65	201	157	3.502
45-54	115	537	114	479	75	110	203	1.032	252	54	194	146	3.311
55+	55	255	59	171	26	55	92	445	113	27	97	74	1.469
SKUPAJ	**449**	**2.032**	**436**	**1.854**	**239**	**425**	**823**	**4.256**	**1.040**	**240**	**777**	**534**	**13.105**
Hujša													
15-19 let	1	1	-	2	-	-	1	2	-	-	1	-	8
20-24	3	8	3	4	1	3	6	14	4	-	2	-	48
25-34	4	27	2	22	2	4	4	38	20	1	8	-	132
35-44	14	59	6	33	1	7	11	48	23	3	9	1	215
45-54	10	61	13	34	4	8	15	58	25	5	14	2	249
55+	11	45	6	15	1	2	8	28	20	2	11	2	152
SKUPAJ	**43**	**201**	**30**	**110**	**9**	**24**	**45**	**188**	**92**	**11**	**45**	**5**	**804**
Smrtna													
15-19 let	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20-24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25-34	-	-	-	1	-	-	1	-	1	-	-	-	3
35-44	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
45-54	-	2	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	5
55+	1	-	-	1	-	-	1	1	1	-	-	1	6
SKUPAJ	**1**	**2**	**-**	**3**	**-**	**-**	**3**	**2**	**2**	**-**	**-**	**2**	**15**

Se nadaljuje na naslednji strani.

Nadaljevanje s prejšnje strani.

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA[1]
Skupaj PPD [2]													
15-19 let	11	14	7	30	1	3	9	68	22	4	16	4	189
20-24	56	187	54	199	18	53	106	410	127	27	78	45	1.360
25-34	105	536	106	486	54	111	247	1150	299	64	202	110	3.470
35-44	129	599	107	552	69	107	189	1265	275	69	210	158	3.729
45-54	125	600	127	515	79	118	219	1092	277	59	209	150	3.570
55+	67	300	65	187	27	57	101	474	134	29	108	77	1.627
SKUPAJ	**493**	**2.236**	**466**	**1.969**	**248**	**449**	**871**	**4.459**	**1.134**	**252**	**823**	**544**	**13.945**

[1] V skupno število PPD za Slovenijo je vključen tudi podatek za poškodbo slovenskega državljana, ki dela pri tujem delodajalcu (1 moški).

[2] V skupno število PPD so vključene lažje, hujše, smrtne in kolektivne poškodbe pri delu.

Viri: NIJZ5 – Evidenca poškodb pri delu (PPD)

MEDNARODNE PRIMERJAVE

2.5.1 Tabela 7: **Poškodbe pri delu[1] z bolniško odsotnostjo več kot 3 dni in smrtne poškodbe pri delu,** Slovenija in EU, 2008–2017

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Standardizirana stopnja incidence PPD na 100.000 zaposlenih										
Slovenija	2.447,7	1.805,6	1.984,3	2.006,8	1.787,7	1.594,7	1.627,1	1.658,8	1.556,7	1.636,7
EU	2.210,2	1.870,6	1.898,4	1.872,6	1.717,2	1.700,8	1.661,6	1.643,1	1.646,9	1.667,4
Standardizirana stopnja incidence smrtnih PPD na 100.000 zaposlenih										
Slovenija	3,8	3,2	3,5	4,2	3,2	3,0	4,0	3,6	2,2	2,8
EU	3,1	2,6	2,7	2,5	2,4	2,3	2,3	2,4	2,2	2,1

[1] V tabeli niso zajete poškodbe na poti na delo in z dela, ker jih Eurostat ne spremlja.
Viri: EUROSTAT, http://ec.europa.eu/eurostat/data/database, 26. 11. 2019

2.5.1 Slika 4: **Poškodbe pri delu z bolniško odsotnostjo več kot 3 dni in smrtne poškodbe pri delu,** Slovenija in evropske države, 2017

Standardizirana stopnja incidence na 100.000 zaposlenih

Po podatkih Eurostata iz leta 2017 je Slovenija glede na pogostost poškodb pri delu med 28 državami zavzela 9. mesto, tik ob povprečju držav Evropske unije.

Viri: EUROSTAT, http://ec.europa.eu/eurostat/data/database, 26. 11. 2019

DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
PPD	**Poškodbe pri delu**	Poškodbe pri delu so tiste poškodbe, ki so se zgodile delavcem v zvezi z opravljanjem dejavnosti, za katero so zdravstveno zavarovani. Do 31. 12. 2012 so vključene vse poškodbe, ki so zahtevale vsaj en dan odsotnosti z dela, smrtne poškodbe na delu in na poti med delom ter poškodbe na poti na delo in z dela.	S 1. 1. 2013 je bila definicija poškodb pri delu spremenjena: poškodbe pri delu ne vključujejo več poškodb na poti na delo in z dela, razen če prevoz organizira delodajalec (Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, ZPIZ-2). Spremenjena definicija ne velja za policiste (Zakon o organiziranosti in delu v policiji, ZODPol).	Occupational injuries
	Smrtna poškodba pri delu	Smrtna poškodba pri delu je poškodba, pri kateri smrt nastopi takoj ali pozneje v povezavi s to poškodbo. Skladno z Evropsko statistiko poškodb pri delu upoštevamo smrti, ki so nastopile v enem letu po poškodbi.		Fatal injuries
	Hujša poškodba pri delu	Hujša poškodba pri delu je poškodba, pri kateri je ogroženo življenje ali je uničen oz. trajno oslabljen kakšen organ ali del telesa in zaradi česar obstaja nevarnost, da bo delavec nezmožen za svoje delo. Prijaviteljeva laična ocena resnosti poškodbe v Sloveniji okvirno sledi priporočilom sodnomedicinske klasifikacije.	Resna poškodba pri delu po definiciji Eurostata je tista, ki zahteva bolniško odsotnost, daljšo od 3 dni. http://ec.europa.eu/eurostat/product?code=KS-RA-12-102&mode=view http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/mg_mn_ppd_ver_1_2.pdf	Serious accident

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
SKD	**Standardna klasifikacija dejavnosti**	SKD se uporablja za določanje dejavnosti, za razvrščanje poslovnih subjektov in njihovih delov za potrebe različnih podatkovnih zbirk ter za potrebe statistike in analitike v državi in na mednarodni ravni.	Po Uredbi o standardni klasifikaciji dejavnosti – SKD 2008 je vsaka postavka dejavnosti določena s šifro in nazivom. Za razlago vsebine postavk je pristojen SURS. Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani SURS-a: http://www.stat.si/doc./pub/skd.pdf	Statistical classification of economic activities in the European Community (NACE)
	Standardizirana stopnja incidence PPD	Zaradi primerljivosti med državami EU so primeri poškodb pri delu v posamezni državi standardizirani na povprečje pri 13 najpogostejših dejavnostih (SKD) v državah EU. Prikazujejo stopnjo na 100.000 zaposlenih.	http://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/Annexes/hsw_acc_work_esms_an2.pdf	Standardised incidence rate of accidents at work
	Standardizirana stopnja incidence smrtnih PPD	Smrtni primeri so standardizirani po enakem postopku kot vsi primeri poškodb pri delu. Prikazujejo stopnjo na 100.000 zaposlenih. Ker Irska in Velika Britanija ne moreta poročati o smrtnih primerih, ki se zgodijo pri delu v cestnem prometu, so ti primeri izključeni iz izračuna v vseh državah EU.	http://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/hsw_acc_work_esms.htm	Standardised incidence rate of fatal accidents at work
	Število poškodb pri delu na 1.000 zaposlenih	Število poškodb pri delu na 1.000 zaposlenih je razmerje med številom prijavljenih poškodb v koledarskem letu in številom zaposlenih (glede na evidence ZZZS z izbranimi podlagami zavarovanja) pomnoženo s 1.000.	Število poškodb pri delu na 1.000 zaposlenih = število poškodb pri delu x 1.000 / število zaposlenih	Number of accidents at work per 1.000 employees

SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

2.5.1 Slika 1: **Poškodbe pri delu** po spolu, Slovenija, 2009–2018 2-3
2.5.1 Slika 2: **Najpogostejše poškodbe pri delu** po spolu, vzroku, gospodarski dejavnosti in delu telesa, Slovenija, 2018 2-3
2.5.1 Slika 3: **Najpogosteje poškodovani deli telesa** zaradi poškodb pri delu, 2018 2-6
2.5.1 Slika 4: **Standardizirana stopnja incidence poškodb pri delu z bolniško odsotnostjo več kot 3 dni in smrtnih poškodb pri delu**, Slovenija in evropske države, 2017 2-12

SEZNAM TABEL

2.5.1 Tabela 1: **Poškodbe pri delu in smrtne poškodbe pri delu**, Slovenija, 2009–2018 2-4
2.5.1 Tabela 2: **Poškodbe pri delu** glede na vrsto poškodbe, spol in starostne skupine, Slovenija, 2018 2-5
2.5.1 Tabela 3: **Poškodbe pri delu in smrtne poškodbe pri delu** po vzrokih nezgode in spolu, Slovenija, 2018 2-6
2.5.1 Tabela 4: **Poškodbe pri delu** po gospodarskih dejavnostih in spolu, Slovenija, 2018 2-7
2.5.1 Tabela 5: **Poškodbe pri delu in smrtne poškodbe pri delu** po statističnih regijah sedeža delodajalca, Slovenija, 2018 2-8
2.5.1 Tabela 6: **Poškodbe pri delu** glede na vrsto poškodbe, starostne skupine in statistične regije sedeža delodajalca, Slovenija, 2018 2-9
2.5.1 Tabela 7: **Standardizirana stopnja incidence poškodb pri delu z bolniško odsotnostjo več kot 3 dni in smrtnih poškodb pri delu,** Slovenija in EU, 2008–2017[1)] 2-11

2.5 POŠKODBE

2.5.2 TRANSPORTNE NEZGODE

Podatke o hospitalizacijah in umrljivosti zaradi transportnih nezgod zbira NIJZ. Vključujejo primere smrti, nastale pri nezgodah, v katerih je udeleženo sredstvo za prevoz ljudi ali blaga na kopnem, po vodi ali po zraku, ter hospitalizacije zaradi poškodb. V Sloveniji je v letu 2018 v transportnih nezgodah umrlo 109 oseb, prevladovali so moški (83 %). Najpogostejše so transportne nezgode v cestnem prometu. V letu 2018 je bilo takih nezgod v Sloveniji 18.304, v njih je umrlo 91 oseb. Od leta 2009 dalje je opazen upad števila vseh cestnoprometnih nezgod (za 11 %), v letu 2018 je umrlo 11 oseb manj kot leto poprej.

Transportne nezgode predstavljajo velik družbeni problem, saj so poškodovanci pogosto zdravi ljudje v aktivni dobi življenja. Zaradi visokega števila umrlih in poškodovanih v cestnoprometnih nezgodah sodi Slovenija na področju cestnega prometa med manj varne države Evropske unije. Stanje se v Sloveniji z leti počasi izboljšuje. Po navajanju Evropske komisije je v Sloveniji število smrtnih žrtev na 1.000.000 prebivalcev v obdobju od 2006-2017 upadlo za 56 %, v Evropski uniji pa za 41 %.

Iz slike 1 je razvidno, da se je v desetletnem obdobju število vseh umrlih na 100.000 prebivalcev zaradi transportnih nezgod zmanjšalo za 48 %. Opazna je izrazita razlika med umrljivostjo zaradi transportnih nezgod med spoloma, saj moških umre 4-krat več kot žensk, v zadnjem letu celo 5-krat več.

Na visoko umrljivost v prometu med drugim vpliva tudi vožnja pod vplivom alkohola. V letu 2018 je bilo med vsemi povzročitelji cestnoprometnih nezgod s smrtnim izidom alkoholiziranih kar 26 %.

2.5.2 Slika 1: **Umrli zaradi transportnih nezgod** po spolu, Slovenija, 2009–2018

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

2.5.2 Tabela 1: **Cestnoprometne nezgode,** Slovenija, 2009–2018

Število	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Vse nezgode[1)]	20.597	21.347	22.913	22.035	18.904	18.251	17.994	17.957	17.645	18.304
Nezgode s telesno poškodbo	8.435	7.433	7.089	6.742	6.426	6.167	6.509	6.394	6.125	5.953
Nezgode s smrtnim izidom	154	127	129	122	116	97	111	125	99	87
Udeleženci v nezgodah s poškodbo	12.114	10.316	9.673	9.148	8.742	8.220	8.769	8.509	7.969	7.718
Umrle osebe zaradi nezgod	171	138	141	130	125	108	119	130	102	91
Na 100.000 prebivalcev										
Vse nezgode[1)]	1.008,5	1.041,7	1.116,3	1.071,6	918,0	885,3	872,2	869,9	854,0	884,2
Nezgode s telesno poškodbo	413,0	362,7	345,4	327,9	312,1	299,1	315,5	309,8	296,4	287,6
Nezgode s smrtnim izidom	7,5	6,2	6,3	5,9	5,6	4,7	5,4	6,1	4,8	4,2
Udeleženci v nezgodah s poškodbo	593,1	503,4	471,3	444,9	424,6	398,7	425,0	412,2	385,7	372,8
Umrle osebe zaradi nezgod	8,4	6,7	6,9	6,3	6,1	5,2	5,8	6,3	4,9	4,4

[1)] V skupno število nezgod so vključene nezgode s smrtnim izidom, telesno poškodbo in materialno škodo.
Viri: Za leta od 2008 do 2014 Letno poročilo o delu policije (MNZ), 02. 11. 2016; za leta 2015 do 2017 Ministrstvo za notranje zadeve – Policija, 21. 12. 2018; za leto 2018 Ministrstvo za notranje zadeve – Policija, 08. 05. 2019

2.5.2 Tabela 2: **Povzročitelji cestnoprometnih nezgod in povprečna stopnja alkoholiziranosti,** Slovenija, 2018

	Povzročitelji cestnoprometnih nezgod				
	S smrtnim izidom	z lahko poškodbo	s hudo poškodbo	z materialno škodo	SKUPAJ
Število vseh povzročiteljev	88	4.839	725	9.892	15.544
Število alkoholiziranih povzročiteljev	23	470	133	863	1.489
Delež alkoholiziranih povzročiteljev (%)	26,1	9,7	18,3	8,7	9,6
Povprečna stopnja alkohola[1)]	1,32	1,44	1,34	1,42	1,42

[1)] Povprečna stopnja alkohola (g alkohola/kg krvi)
Viri: Ministrstvo za notranje zadeve – Policija, 08. 05. 2019

2.5.2 Slika 2: **Alkoholizirani povzročitelji, ki so povzročili cestnoprometne nezgode s smrtnim izidom in telesno poškodbo,** Slovenija, 2009–2018

Viri: Za leta od 2008 do 2014 Letno poročilo o delu policije (MNZ), 02. 11. 2016; za leta 2015 do 2017 Ministrstvo za notranje zadeve – Policija, 21. 12. 2018; za leto 2018 Ministrstvo za notranje zadeve – Policija, 08. 05. 2019

V letu 2018 je bilo med 88 povzročitelji cestnoprometnih nezgod s smrtnim izidom alkoholiziranih 23 oseb (26 %).

Od 5.564 povzročiteljev cestnoprometnih nezgod, ki so vključevale telesno poškodbo, so bile alkoholizirane 603 osebe (11 %).

2.5.2 Slika 3: **Umrli zaradi transportnih nezgod** po spolu, Slovenija, 2009–2018

Zaradi transportnih nezgod je v zadnjem desetletju (povprečje 2009–2018) umrlo 4-krat več moških kot žensk. Omenjena razlika med spoloma se je v letu 2018 povišala na 5-krat več moških kot žensk.

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

2.5.2 Tabela 3: **Umrli in starostno specifična stopnja umrljivosti zaradi transportnih nezgod** po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2018

	Število umrlih			**Specifična stopnja umrljivosti** na 100.000 preb.		
	Moški	Ženske	**SKUPAJ**	Moški	Ženske	**SKUPAJ**
0-9 let	-	-	-	-	-	-
10-19	7	1	8	7,1	1,1	4,2
20-29	11	4	15	9,8	3,9	6,9
30-39	11	2	13	7,2	1,4	4,5
40-49	11	1	12	7,0	0,7	4,0
50-59	14	1	15	9,1	0,7	4,9
60-69	19	2	21	14,0	1,4	7,6
70-79	10	4	14	13,4	4,2	8,3
80+	7	4	11	19,7	5,4	10,1
SKUPAJ	**90**	**19**	**109**	**8,7**	**1,8**	**5,3**

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

Število umrlih zaradi transportnih nezgod je bilo pri moških v vseh starostnih skupinah višje kot pri ženskah. V zadnjih desetih letih (2009-2018) so bili v transportu najbolj ogroženi mladi (20-29 let) in starejši prebivalci (nad 70 let).

2.5.2 Tabela 4: **Starostno specifična stopnja umrljivosti zaradi najpogostejših transportnih nezgod** po MKB-10 in spolu, Slovenija, 2018

na 100.000 prebivalcev

Transportne nezgode po MKB-10		Moški	Ženske	SKUPAJ
Oseba v avtomobilu	V40-V49	3,3	1,2	2,2
Motorist	V20-V29	1,7	0,1	0,9
Pešec	V01-V09	1,1	0,5	0,8
Kolesar	V10-V19	0,7		0,3
Druge nezgode med transportom na kopnem[1)]	V80-V89	1,4		0,7

© NIJZ

[1)] V druge nezgode med transportom po kopnem so vključeni: jezdec ali oseba v vprežnem vozilu; oseba v vlaku ali vozilu na tirih; oseba v tramvaju; oseba v posebnem industrijskem vozilu; oseba v posebnem poljedelskem vozilu; oseba v posebnem gradbenem vozilu; oseba v posebnem terenskem ali druge vrste motornem vozilu, namenjenem predvsem uporabi na necestnih površinah; prometna in neprometna nezgoda opredeljene vrste, pri kateri vrsta prevoza poškodovanca ni znana; nezgoda motornega ali nemotornega vozila, pri čemer vrsta vozila ni opredeljena.

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

2.5.2 Slika 4: **Umrli zaradi nekaterih transportnih nezgod po MKB-10**, Slovenija, 2018

Zaradi transportnih nezgod je v letu 2018 umrlo največ oseb v avtomobilu, sledijo jim motoristi. Večina umrlih zaradi drugih nezgod med transportom po kopnem pa so predstavljale osebe v posebnem poljedeljskem vozilu.

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

REGIONALNE PRIMERJAVE

2.5.2 Tabela 5: **Cestnoprometne nezgode,** statistične regije, Slovenija, 2018

Število	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Vse nezgode[1)]	960	3.715	513	2.361	290	487	1.112	4.827	1.723	374	862	1.080	18.304
Nezgode s telesno poškodbo	326	1.098	198	934	117	158	420	1.488	432	155	274	353	5.953
Nezgode s smrtnim izidom	4	17	2	10	3	4	11	11	6	4	9	6	87
Udeleženci v nezgodah s poškodbo	465	1.448	284	1.230	172	200	552	1.894	495	206	333	439	7.718
Umrle osebe zaradi nezgod	4	19	2	10	3	4	12	11	6	4	9	7	91
Na 100.000 prebivalcev													
Vse nezgode[1)]	837,3	1.153,9	726,6	923,3	508,3	645,7	775,6	887,4	846,4	714,9	734,5	946,7	884,2
Nezgode s telesno poškodbo	284,3	341,0	280,4	365,3	205,1	209,5	292,9	273,5	212,2	296,3	233,5	309,4	287,6
Nezgode s smrtnim izidom	3,5	5,3	2,8	3,9	5,3	5,3	7,7	2,0	2,9	7,6	7,7	5,3	4,2
Udeleženci v nezgodah s poškodbo	405,6	449,7	402,2	481,0	301,5	265,2	385,0	348,2	243,2	393,8	283,8	384,8	372,8
Umrle osebe zaradi nezgod	3,5	5,9	2,8	3,9	5,3	5,3	8,4	2,0	2,9	7,6	7,7	6,1	4,4

[1)] V skupno število nezgod so vključene nezgode s smrtnim izidom, telesno poškodbo in materialno škodo.
Viri: Ministrstvo za notranje zadeve – Policija, 08. 05. 2019

Pri primerjavi regij so bile v letu 2018 cestnoprometne nezgode glede na število prebivalcev najpogostejše v podravski (1.154/100.000), obalno-kraški in savinjski statistični regiji. Najmanj teh nezgod je bilo v zasavski statistični regiji (508/100.00).

Med najbolj ogrožene zaradi cestnoprometnih nezgod so v letu 2018 spadali prebivalci v jugovzhodni in goriški regiji, kjer se je zgodilo 7,7 nezgod s smrtnim izidom na 100.000 prebivalcev, med najmanj ogroženimi pa so bili isto leto v osrednjeslovenski regiji (2,0/100.000).

2.5.2 Tabela 6: **Povzročitelji cestnoprometnih nezgod in povprečna stopnja alkoholiziranosti,** policijske uprave, Slovenija, 2018

Cestnoprometne nezgode	PU Celje	PU Nova Gorica	PU Koper	PU Kranj	PU Ljubljana	PU Maribor	PU Murska Sobota	PU Novo mesto	SLOVENIJA
S smrtnim izidom									
Število vseh povzročiteljev	12	9	11	6	17	17	4	12	88
Število alkoholiziranih povzročiteljev	4	1	2	1	4	8	1	2	23
Delež alkoholiziranih povzročiteljev (%)	33,3	11,1	18,2	16,7	23,5	47,1	25,0	16,7	26,1
Povprečna stopnja alkohola (g alkohola/kg krvi)	1,33	0,36	1,3	2,1	1,39	1,22	1,44	1,68	1,32
S telesno poškodbo									
Število vseh povzročiteljev	1.048	254	429	394	1.647	1.025	305	462	5.564
Število alkoholiziranih povzročiteljev	94	37	68	46	147	96	60	55	603
Delež alkoholiziranih povzročiteljev (%)	9,0	14,6	15,9	11,7	8,9	9,4	19,7	11,9	10,8
Povprečna stopnja alkohola[1)] pri hudi poškodbi	1,15	1,31	1,65	1,36	1,21	1,51	1,28	1,49	1,34
Povprečna stopnja alkohola[1)] pri lahki poškodbi	1,46	1,34	1,48	1,52	1,40	1,47	1,53	1,29	1,44

[1)] Povprečna stopnja alkohola (g alkohola/kg krvi)

Viri: Ministrstvo za notranje zadeve – Policija, 08. 05. 2019

2.5.2 Tabela 7: **Umrli zaradi transportnih nezgod** po spolu, statistične regije, Slovenija, 2018

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Število umrlih													
Moški	4	10	7	14	3	3	9	14	6	3	12	5	90
Ženske	1	3	-	1	-	3	3	5	1	-	2	-	19
SKUPAJ	**5**	**13**	**7**	**15**	**3**	**6**	**12**	**19**	**7**	**3**	**14**	**5**	**109**
Specifična stopnja umrljivost na 100.000 prebivalcev													
Moški	7,1	6,2	19,7	10,9	10,6	7,9	12,4	5,2	5,9	11,3	20,4	8,8	8,7
Ženske	1,7	1,9	-	0,8	-	8,0	4,2	1,8	1,0	-	3,4	-	1,8
SKUPAJ	**4,4**	**4,0**	**9,9**	**5,9**	**5,3**	**8,0**	**8,4**	**3,5**	**3,4**	**5,7**	**11,9**	**4,4**	**5,3**

Viri: Zdravniško poročilo o umli osebi (NIJZ 46)

2.5.2 Tabela 8: Starostno **specifična stopnja umrljivosti zaradi transportnih nezgod** po spolu, statistične regije, Slovenija, 2018

na 100.000 prebivalcev

	SKUPAJ
Goriška	11,9
Koroška	9,9
Jugovzhodna Slovenija	8,4
Posavska	8,0
Savinjska	5,9
Primorsko notranjska	5,7
SLOVENIJA	**5,3**
Zasavska	5,3
Pomurska	4,4
Obalno-kraška	4,4
Podravska	4,0
Osrednjeslovenska	3,5
Gorenjska	3,4

© NIJZ

Viri: Zdravniško poročilo o umli osebi (NIJZ 46)

MEDNARODNE PRIMERJAVE

2.5.2 Slika 5: **Umrli zaradi cestnoprometnih nezgod,** Slovenija in povprečje EU, 2009–2018

Viri: European Comission, http://ec.europa.eu/transport/road_safety/index_en.htm, 17. 01. 2020

V letu 2018 je v Sloveniji v cestnoprometnih nezgodah umrlo 44 oseb na 1.000.000 prebivalcev, kar je nekoliko pod povprečjem Evropske unije, kjer je umrlo 49 oseb na 1.000.000 prebivalcev.

2.5.2 Slika 6: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi transportnih nezgod** po spolu, Slovenija in EU, 2011–2016

Viri: EUROSTAT, https://ec.europa.eu/eurostat, 08. 01. 2020

DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Transportna nezgoda	Transportna nezgoda je katerakoli nezgoda, v kateri je udeleženo sredstvo, namenjeno in ali v trenutku nezgode uporabljano predvsem za prevoz ljudi ali blaga z enega na drugi kraj.	To področje je razdeljeno na 12 skupin. V skupinah, ki se nanašajo na transportne nezgode na kopnem (V01-V89), je označen način prevoza ponesrečenca. Razdeljene so glede na udeleženost ponesrečenca ali vrsto dogodka.	Transport accident
	Cestnoprometna nezgoda (nesreča)	Prometna nesreča je nesreča na javni cesti ali nekategorizirani cesti, ki se uporablja za javni cestni promet, v kateri je bilo udeleženo vsaj eno premikajoče se vozilo in je v njej najmanj ena oseba umrla ali bila telesno poškodovana ali pa je nastala materialna škoda. (Zakon o pravilih cestnega prometa, ZPrCP)		Road traffic accident
	Cestnoprometna nezgoda s smrtnim izidom	Cestnoprometna nezgoda s smrtnim izidom je vsaka nezgoda s poškodbo, ki povzroči smrt osebe, poškodovane v tej nezgodi.		Fatal road traffic accident
	Umrla oseba v nezgodi	Vsaka oseba, ki je umrla neposredno v nezgodi ali v 30 dneh za posledicami te nezgode.		Traffic accident fatality
	Huda telesna poškodba	Poškodba, zaradi katere je bilo v nevarnosti življenje poškodovanega, ali zaradi katere je bilo okvarjeno zdravje (bodisi zelo, vendar začasno, bodisi v manjši meri, vendar za vedno), ali zaradi katere je poškodovani začasno nezmožen za vsakršno delo oziroma je njegova zmožnost za delo za vselej zmanjšana.		Serious body injury

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Alkoholizirani povzročitelj	Je oseba, ki je zaradi vožnje pod vplivom alkohola povzročila prometno nezgodo.	Vozniki začetniki, poklicni vozniki in ostale, z Zakonom o pravilih cestnega prometa, določene posebne skupine voznikov v organizmu v krvi ne smejo imeti alkohola. Drugi vozniki imajo lahko največ do vključno 0,50 grama alkohola na kilogram krvi ali do vključno 0,24 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka, a pod pogojem, da tudi pri nižji koncentraciji alkohola ne kažejo znakov motenj v vedenju, katerih posledica je lahko nezanesljivo ravnanje v cestnem prometu. (105. člen Zakona o pravilih cestnega prometa, ZPrCP)	Drunk driver
	Starostno specifična stopnja umrljivosti	Specifična stopnja umrljivosti je razmerje med številom umrlih določene skupine v koledarskem letu in številom prebivalstva sredi istega leta na določenem območju, pomnoženo s 100.000.	Specifična stopnja umrljivosti = (število umrlih oseb iz določene skupine × 100.000) / število prebivalcev	Specific mortality rate
SSS	**Starostno standardizirana stopnja umrljivosti**	Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (angleško "standardized death rate" – SDR) je metoda direktne standardizacije, kjer se izračun stopnje umrljivosti na 100.000 prebivalcev, razdeljen po petletnih starostnih skupinah, umeri s preračunom na standardno populacijo, kar izniči razlike v populaciji glede starosti prebivalstva posameznih držav/regij/teritorija. Ta postopek omogoči neposredno primerjavo stopenj umrljivosti po posameznih državah, ne glede na razlike v starostni strukturi prebivalstva posamezne države.	Pri izračunu SSS se uporablja Evropska standardna populacija (ESP) evropskega statističnega urada Eurostat-a iz leta 2013. Več informacij o Evropski standardni populaciji je dostopnih na spletnih straneh Eurostata https://ec.europa.eu/eurostat/web/main/home	Standardized death rate

SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

2.5.2 Slika 1: **Umrli zaradi transportnih nezgod** po spolu, Slovenija, 2009–2018 2-2
2.5.2 Slika 2: **Alkoholizirani povzročitelji, ki so povzročili cestnoprometne nezgode s smrtnim izidom in telesno poškodbo,** Slovenija, 2009–2018 2-4
2.5.2 Slika 3: **Umrli zaradi transportnih nezgod** po spolu, Slovenija, 2009–2018 2-4
2.5.2 Slika 4: **Umrli zaradi nekaterih transportnih nezgod po MKB-10**, Slovenija, 2018 2-6
2.5.2 Slika 5: **Umrli zaradi cestnoprometnih nezgod,** Slovenija in povprečje EU, 2009–2018 2-10
2.5.2 Slika 6: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi transportnih nezgod** po spolu, Slovenija in EU, 2011–2016 2-11

SEZNAM TABEL

2.5.2 Tabela 1: **Cestnoprometne nezgode,** Slovenija, 2009–2018 2-3
2.5.2 Tabela 2: **Povzročitelji cestnoprometnih nezgod in povprečna stopnja alkoholiziranosti,** Slovenija, 2018 2-3
2.5.2 Tabela 3: **Umrli in starostno specifična stopnja umrljivosti zaradi transportnih nezgod** po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2018 2-5
2.5.2 Tabela 4: **Starostno specifična stopnja umrljivosti zaradi najpogostejših transportnih nezgod** po MKB-10 in spolu, Slovenija, 2018 2-6
2.5.2 Tabela 5: **Cestnoprometne nezgode,** statistične regije, Slovenija, 2018 2-7
2.5.2 Tabela 6: **Povzročitelji cestnoprometnih nezgod in povprečna stopnja alkoholiziranosti,** policijske uprave, Slovenija, 2018 2-8
2.5.2 Tabela 7: **Umrli zaradi transportnih nezgod** po spolu, statistične regije, Slovenija, 2018 2-9
2.5.2 Tabela 8: Starostno **specifična stopnja umrljivosti zaradi transportnih nezgod** po spolu, statistične regije, Slovenija, 2018 2-9

2.6 BOLNIŠKA ODSOTNOST

V letu 2018 je bilo pri zaposlenih delavcih zabeleženo 14.780.930 dni nezmožnosti za delo. Delež bolniške odsotnosti je bil pri ženskah v primerjavi z moškimi za 55 % višji. Največ so k začasni odsotnosti z dela prispevale bolezni (70 % dni) in poškodbe (20 % dni) in sicer 15 % poškodbe izven dela in 5 % poškodbe pri delu.

Začasna odsotnost z dela iz zdravstveno upravičenih razlogov, ki jo poimenujemo tudi bolniška odsotnost, stalež oziroma absentizem, je eden od indikatorjev zdravstvenega stanja delovno aktivnih prebivalcev. Odobritev bolniške odsotnosti je v pristojnosti osebnih zdravnikov, ki delujejo v sistemu zdravstvenega zavarovanja in imenovanih zdravnikov na ZZZS.

Iz podatkov izhaja, da je po letu 2014 bolniška odsotnost v porastu.

Že vrsto let ugotavljamo, da je delež odsotnosti z dela iz zdravstvenih razlogov višji pri ženskah kot pri moških. Najpogostejši navedeni vzrok za bolniško odsotnost pri moških so poškodbe, pri ženskah pa bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva.

Pregled podatkov kaže, da je delež bolniške odsotnosti naraščal s starostjo zaposlenih.

Pri primerjavi regijskih podatkov glede na statistično regijo delodajalca je najvišji odstotek bolniške odsotnosti ugotovljen v koroški statistični regiji, najnižji pa v osrednjeslovenski.

Čeprav so podatki o bolniški odsotnosti objavljeni v mednarodnih podatkovnih bazah, je primerjava slovenskih podatkov s podatki drugih evropskih držav zelo težko izvedljiva in nezanesljiva zaradi velikih razlik v sistemih zdravstvenega in socialnega varstva.

2.6 Slika 1: **Povprečno število dnevno bolniško odsotnih zaposlenih, polni delovni čas,** Slovenija, 2018

Viri: NIJZ 3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

2.6 Slika 2: **Odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (% BS) za polni delovni čas,** Slovenija, 2009–2018

Viri: NIJZ 3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

V desetletnem obdobju ugotavljamo postopen upad bolniške odsotnosti do leta 2014. Po letu 2014 pa izrazit porast.
V letu 2018 je bila bolniška odsotnost za 20,3 % večja kot v letu 2014.

2.6 Slika 3: **Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela (R)** po spolu, Slovenija, 2009–2018

Viri: NIJZ 3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

V desetletnem obdobju (2009–2018) se je povprečno trajanje odsotnosti z dela skrajšalo za 3,0 dni; pri moških za 2,7 dni in pri ženskah za 2,9 dni.

2.6 Tabela 1: **Kazalniki začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za polni delovni čas,** Slovenija, 2009–2018

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (% BS)										
Moški	3,56	3,53	3,45	3,63	3,46	3,12	3,29	3,24	3,41	3,62
Ženske	4,96	4,80	4,79	4,97	4,84	4,52	4,80	4,83	5,16	5,60
SKUPAJ	**4,18**	**4,09**	**4,05**	**4,23**	**4,08**	**3,75**	**3,97**	**3,96**	**4,20**	**4,51**
Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO)										
Moški	13,00	12,87	12,59	13,25	12,63	11,39	11,99	11,84	12,43	13,21
Ženske	18,12	17,53	17,50	18,12	17,68	16,48	17,51	17,63	18,83	20,42
SKUPAJ	**15,26**	**14,94**	**14,77**	**15,44**	**14,90**	**13,67**	**14,48**	**14,45**	**15,33**	**16,45**
Število primerov odsotnosti z dela na 100 zaposlenih (IF)										
Moški	62,74	61,71	61,81	64,06	65,50	62,44	70,75	66,62	71,04	73,29
Ženske	113,28	114,29	117,36	122,69	130,57	126,91	145,80	137,98	148,20	155,43
SKUPAJ	**84,99**	**85,03**	**86,54**	**90,41**	**94,75**	**91,37**	**104,48**	**98,79**	**105,94**	**110,17**
Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela (R)										
Moški	20,73	20,86	20,36	20,68	19,29	18,24	16,95	17,77	17,50	18,02
Ženske	16,00	15,34	14,91	14,77	13,54	12,99	12,01	12,78	12,71	13,14
SKUPAJ	**17,95**	**17,57**	**17,07**	**17,08**	**15,73**	**14,96**	**13,85**	**14,63**	**14,47**	**14,93**

Viri: NIJZ 3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

2.6 Slika 4: **Povprečno število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO),** Slovenija, 2018

Viri: NIJZ 3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

2.6 Slika 5: **Delež zaposlenih po pogostosti bolniške odsotnosti za polni delovni čas,** Slovenija, 2018

V letu 2018 54,2 % zaposlenih ni bilo nikoli bolniško odsotnih, 45,8 % zaposlenih pa je bilo vsaj enkrat bolniško odsotnih.

Viri: NIJZ 3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

2.6 Slika 6: **Bolniška odsotnost za polni delovni čas po trajanju** – struktura po primerih in dnevih, Slovenija, 2018

Viri: NIJZ 3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

V 69,4 % primerih bolniške odsotnosti je bila odsotnost kratka in je trajala do 7 dni.

Od skupnega števila dni nezmožnosti za delo je 65,6 % dni porabljenih v daljših bolniških odsotnostih, ki so trajale več kot 30 dni.

2.6 Tabela 2: **Kazalniki začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za skrajšani delovni čas,** Slovenija, 2018

	Moški	Ženske	SKUPAJ
Odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (% BS)	0,06	0,20	**0,12**
Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO)	0,22	0,73	**0,45**
Število primerov odsotnosti z dela na 100 zaposlenih (IF)	1,71	7,47	**4,30**
Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela (R)	12,90	9,83	**10,50**

Viri: NIJZ 3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

2.6 Tabela 3: **Primeri, dnevi ter kazalniki začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za polni delovni čas** po poglavjih MKB-10-AM – **SKUPAJ**, Slovenija, 2018

Poglavje MKB-10-AM			Primeri	Dnevi	% BS	IO	IF	R
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	113.166	668.226	0,20	0,74	12,59	5,90
II.	Neoplazme	C00-D48	12.460	789.269	0,24	0,88	1,39	63,34
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv	D50-D89	1.632	49.132	0,01	0,05	0,18	30,11
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	5.240	98.462	0,03	0,11	0,58	18,79
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	21.484	995.596	0,30	1,11	2,39	46,34
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	10.038	331.779	0,10	0,37	1,12	33,05
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	9.925	151.554	0,05	0,17	1,10	15,27
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	7.763	76.180	0,02	0,08	0,86	9,81
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	15.191	624.763	0,19	0,70	1,69	41,13
X.	Bolezni dihal	J00-J99	118.545	927.665	0,28	1,03	13,19	7,83
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	48.762	531.243	0,16	0,59	5,43	10,89
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	14.350	218.143	0,07	0,24	1,60	15,20
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	95.548	3.315.094	1,01	3,69	10,63	34,70
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	22.756	312.155	0,10	0,35	2,53	13,72
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	12.501	674.810	0,21	0,75	1,39	53,98
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	-	-	-	-	-	-
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	628	16.597	0,01	0,02	0,07	26,43
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, neuvrščeni drugje	R00-R99	47.109	561.394	0,17	0,62	5,24	11,92
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	15.214	798.158	0,24	0,89	1,69	52,46
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	55.664	2.182.782	0,67	2,43	6,19	39,21
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo	Z00-Z99	179.905	706.748	0,22	0,79	20,02	3,93
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	1	26	0,00	0,00	0,00	26,00
	Nega družinskega člana		181.706	742.249	0,23	0,83	20,22	4,08
	Neznano		439	8.905	-	-	-	-
SKUPAJ			**990.027**	**14.780.930**	**4,51**	**16,45**	**110,17**	**14,93**

Viri: NIJZ 3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

2.6 Tabela 4: **Primeri, dnevi ter kazalniki začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za polni delovni čas** po poglavjih MKB-10-AM – **MOŠKI**, Slovenija, 2018

Poglavje MKB-10-AM			Primeri	Dnevi	% BS	IO	IF	R
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	48.511	281.173	0,16	0,57	9,80	5,80
II.	Neoplazme	C00-D48	4.470	295.210	0,16	0,60	0,90	66,04
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv	D50-D89	325	20.268	0,01	0,04	0,07	62,36
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	1.999	37.250	0,02	0,08	0,40	18,63
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	7.197	345.601	0,19	0,70	1,45	48,02
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	2.718	113.259	0,06	0,23	0,55	41,67
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	4.239	76.033	0,04	0,15	0,86	17,94
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	3.420	34.488	0,02	0,07	0,69	10,08
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	7.541	404.691	0,22	0,82	1,52	53,67
X.	Bolezni dihal	J00-J99	50.113	388.563	0,21	0,78	10,12	7,75
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	21.963	290.555	0,16	0,59	4,43	13,23
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	7.026	118.657	0,07	0,24	1,42	16,89
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	43.066	1.469.668	0,81	2,97	8,70	34,13
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	4.908	69.839	0,04	0,14	0,99	14,23
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	-	-	-	-	-
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	-	-	-	-	-	-
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	176	6.243	0,00	0,01	0,04	35,47
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, neuvrščeni drugje	R00-R99	16.752	211.427	0,12	0,43	3,38	12,62
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	11.250	620.027	0,34	1,25	2,27	55,11
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	35.952	1.413.160	0,78	2,85	7,26	39,31
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo	Z00-Z99	49.941	202.649	0,11	0,41	10,08	4,06
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	1	26	-	-	-	0,26
	Nega družinskega člana		41.147	137.636	0,08	0,28	8,31	3,34
	Neznano		230	4.733	-	-	-	-
SKUPAJ			**362.945**	**6.541.156**	**3,62**	**13,21**	**73,29**	**18,02**

Viri: NIJZ 3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

2.6 Tabela 5: **Primeri, dnevi ter kazalniki začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za polni delovni čas** po poglavjih MKB-10-AM – **ŽENSKE**, Slovenija, 2018

Poglavje MKB-10-AM			Primeri	Dnevi	% BS	IO	IF	R
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	64.655	387.053	0,26	0,96	16,03	5,99
II.	Neoplazme	C00-D48	7.990	494.059	0,34	1,22	1,98	61,83
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv	D50-D89	1.307	28.864	0,02	0,07	0,32	22,08
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	3.241	61.212	0,04	0,15	0,80	18,89
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	14.287	649.995	0,44	1,61	3,54	45,50
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	7.320	218.520	0,15	0,54	1,81	29,85
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	5.686	75.521	0,05	0,19	1,41	13,28
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	4.343	41.692	0,03	0,10	1,08	9,60
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	7.650	220.072	0,15	0,55	1,90	28,77
X.	Bolezni dihal	J00-J99	68.432	539.102	0,37	1,34	16,96	7,88
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	26.799	240.688	0,16	0,60	6,64	8,98
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	7.324	99.486	0,07	0,25	1,82	13,58
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	52.482	1.845.426	1,25	4,57	13,01	35,16
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	17.848	242.316	0,16	0,60	4,42	13,58
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	12.501	674.810	0,46	1,67	3,10	53,98
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	-	-	-	-	-	-
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	452	10.354	0,01	0,03	0,11	22,91
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, neuvrščeni drugje	R00-R99	30.357	349.967	0,24	0,87	7,52	11,53
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	3.964	178.131	0,12	0,44	0,98	44,94
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	19.712	769.622	0,52	1,91	4,89	39,04
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo	Z00-Z99	129.964	504.099	0,34	1,25	32,21	3,88
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	-	-	-	-
	Nega družinskega člana		140.559	604.613	0,41	1,50	34,84	4,30
	Neznano		209	4.172	-	-	-	-
SKUPAJ			**627.082**	**8.239.774**	**5,60**	**20,42**	**155,43**	**13,14**

Viri: NIJZ 3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

2.6 Tabela 6: **Vodilni vzroki začasne odsotnosti z dela - odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (% BS) za polni delovni čas,** Slovenija, 2018

% BS

Poglavje MKB-10-AM	Moški	Ženske	SKUPAJ
Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	0,81	1,25	1,01
Poškodbe in zastrupitve	1,12	0,64	0,91
Duševne in vedenjske motnje	0,19	0,44	0,30
Bolezni dihal	0,21	0,37	0,28
Neoplazme	0,16	0,34	0,24
Nega družinskega člana	0,08	0,41	0,23
Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo	0,11	0,34	0,22
Nosečnost, porod in poporodno obdobje		0,46	0,21
Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	0,16	0,26	0,20
Bolezni obtočil	0,22	0,15	0,19
Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, neuvršče	0,12	0,24	0,17
Bolezni prebavil	0,16	0,16	0,16

© NIJZ

Viri: NIJZ 3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

2.6 Slika 7: **Vodilni vzroki začasne odsotnosti z dela - število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za polni delovni čas,** Slovenija, 2009–2018

Viri: NIJZ 3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

2.6 Tabela 7: **Primeri, dnevi ter kazalniki začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za polni delovni čas** po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2018

Starostne skupine	Primeri	Dnevi	% BS	IO	IF	R
SKUPAJ						
15-24 let	34.882	372.141	2,39	8,74	81,90	10,67
25-34	258.994	2.600.522	3,52	12,86	128,10	10,04
35-44	369.873	3.756.879	3,83	13,97	137,57	10,16
45-54	219.464	4.517.485	4,89	17,85	86,74	20,58
55-64	105.039	3.454.563	7,43	27,11	82,43	32,89
65+	1.775	79.340	4,74	17,30	38,71	44,70
Neznano	-	-	-	-	-	-
SKUPAJ	**990.027**	**14.780.930**	**4,51**	**16,45**	**110,17**	**14,93**
Moški						
15-24 let	20.619	222.191	2,04	7,43	68,99	10,78
25-34	93.082	1.031.804	2,48	9,06	81,72	11,08
35-44	123.193	1.554.714	2,93	10,68	84,64	12,62
45-54	81.986	1.976.069	4,10	14,95	62,05	24,10
55-64	42.860	1.693.922	6,60	24,09	60,94	39,52
65+	1.205	62.456	4,98	18,19	35,10	51,83
Neznano	-	-	-	-	-	-
SKUPAJ	**362.945**	**6.541.156**	**3,62**	**13,21**	**73,29**	**18,02**
Ženske						
15-24 let	14.263	149.950	3,23	11,80	112,25	10,51
25-34	165.912	1.568.718	4,87	17,77	187,93	9,46
35-44	246.680	2.202.165	4,89	17,86	200,03	8,93
45-54	137.478	2.541.416	5,76	21,02	113,73	18,49
55-64	62.179	1.760.641	8,45	30,84	108,90	28,32
65+	570	16.884	4,02	14,66	49,48	29,62
Neznano	-	-	-	-	-	-
SKUPAJ	**627.082**	**8.239.774**	**5,60**	**20,42**	**155,43**	**13,14**

Viri: NIJZ 3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

Ženske so imele v primerjavi z moškimi višje kazalnike začasne odsotnosti z dela (% BS, IO, IF), vendar krajše povprečno trajanje odsotnosti (R).

Ženske so koristile bolniško odsotnost dvakrat pogosteje kot moški, pri moških pa je bilo povprečno trajanje ene odsotnosti skoraj pet dni daljše kot pri ženskah.

2.6 Tabela 8: **Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za polni delovni čas** po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah – **SKUPAJ**, Slovenija, 2018

Poglavje MKB-10-AM			15-19 let	20-44	45-64	65+
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	0,55	0,80	0,68	0,33
II.	Neoplazme	C00-D48	0,12	0,33	1,60	2,41
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv	D50-D89	0,00	0,03	0,09	0,08
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	0,00	0,08	0,16	0,12
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	0,13	0,77	1,57	0,94
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	0,02	0,21	0,58	0,53
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	0,02	0,09	0,27	0,28
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	0,04	0,07	0,10	0,03
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	0,02	0,25	1,28	2,44
X.	Bolezni dihal	J00-J99	0,70	0,99	1,09	0,97
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	0,21	0,48	0,74	0,49
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	0,21	0,21	0,28	0,19
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	0,42	1,82	6,21	4,50
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	0,10	0,31	0,41	0,16
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	0,22	1,31	0,01	-
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	-	-	-	-
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	-	0,02	0,01	-
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, neuvrščeni drugje	R00-R99	0,29	0,51	0,78	0,55
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	0,68	0,73	1,10	1,13
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	1,09	1,98	3,05	1,39
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo	Z00-Z99	0,06	0,82	0,75	0,63
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	0,00	-
	Nega družinskega člana		0,01	1,32	0,19	0,01
SKUPAJ			**4,91**	**13,16**	**20,95**	**17,30**

Viri: NIJZ 3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

2.6 Tabela 9: **Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za polni delovni čas** po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah – **MOŠKI**, Slovenija, 2018

Indeks onesposabljanja

Poglavje MKB-10-AM			15-19 let	20-44	45-64	65+
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	0,51	0,64	0,46	0,27
II.	Neoplazme	C00-D48	0,03	0,20	1,14	1,82
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv	D50-D89	0,00	0,01	0,08	0,09
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	-	0,03	0,14	0,08
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	0,06	0,54	0,92	1,06
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	0,02	0,14	0,35	0,51
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	0,02	0,09	0,25	0,26
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	0,03	0,06	0,08	0,03
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	0,02	0,24	1,61	3,06
X.	Bolezni dihal	J00-J99	0,67	0,79	0,77	0,91
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	0,19	0,45	0,78	0,54
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	0,23	0,22	0,26	0,24
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	0,47	1,56	4,95	5,07
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	0,02	0,09	0,21	0,15
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	-	-	-
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	-	-	-	-
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	-	0,02	0,01	-
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, neuvrščeni drugje	R00-R99	0,21	0,31	0,60	0,59
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	0,82	1,08	1,50	1,43
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	1,27	2,54	3,34	1,21
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo	Z00-Z99	0,06	0,30	0,56	0,71
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	0,00	-
	Nega družinskega člana		0,00	0,42	0,09	0,01
SKUPAJ			**4,63**	**9,75**	**18,13**	**18,19**

Viri: NIJZ 3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

Vodilni vzroki začasne odsotnosti z dela pri moških skoraj v vseh starostnih skupinah so poškodbe, med katerimi prevladujejo poškodbe izven dela. V višjih starostnih skupinah pa poleg poškodb prevladujejo še bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva, bolezni obtočil, neoplazme ter duševne in vedenjske motnje.

2.6 Tabela 10: **Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za polni delovni čas** po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah – **ŽENSKE**, Slovenija, 2018

Indeks onesposabljanja

Poglavje MKB-10-AM			15-19 let	20-44	45-64	65+
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	0,68	0,99	0,93	0,51
II.	Neoplazme	C00-D48	0,41	0,49	2,13	4,16
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv	D50-D89	-	0,05	0,09	0,03
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	0,01	0,13	0,18	0,23
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	0,36	1,06	2,31	0,61
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	0,03	0,31	0,84	0,56
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	0,01	0,10	0,30	0,33
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	0,09	0,09	0,13	0,03
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	0,01	0,25	0,91	0,61
X.	Bolezni dihal	J00-J99	0,79	1,25	1,44	1,13
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	0,28	0,52	0,69	0,34
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	0,14	0,20	0,31	0,06
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	0,29	2,16	7,64	2,78
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	0,34	0,58	0,63	0,21
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	0,90	3,00	0,02	-
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	-	-	-	-
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	-	0,03	0,02	-
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi,	R00-R99	0,52	0,78	0,98	0,43
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	0,25	0,28	0,64	0,24
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	0,56	1,27	2,71	1,93
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno	Z00-Z99	0,08	1,49	0,96	0,39
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	-	-
	Nega družinskega člana		0,02	2,47	0,29	0,02
SKUPAJ			**5,77**	**17,52**	**24,17**	**14,66**

Viri: NIJZ 3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

Mlajše ženske so v veliki meri odsotne zaradi stanj v nosečnosti, nege družinskega člana in bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva. V višjih starostnih skupinah, poleg bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva, prevladujejo tudi poškodbe, duševne in vedenjske motnje ter neoplazme.

2.6 Tabela 11: **Primeri, dnevi ter kazalniki začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za polni delovni čas** po gospodarskih dejavnostih, Slovenija, 2018

Gospodarske dejavnosti		Primeri	Dnevi	% BS	IO	IF	R
A	Kmetijstvo in lov, gozdarstvo, ribištvo	5.820	256.131	4,40	16,04	36,45	44,01
B	Rudarstvo	2.435	53.558	6,18	22,56	102,57	22,00
C	Predelovalne dejavnosti	234.927	3.840.581	5,02	18,32	112,07	16,35
D	Oskrba z električno energijo, plinom in paro	10.581	115.495	4,04	14,75	135,13	10,92
E	Oskrba z vodo, ravnanje z odplakami in odpadki, saniranje okolja	10.502	177.701	5,00	18,25	107,85	16,92
F	Gradbeništvo	28.758	822.032	3,49	12,72	44,50	28,58
G	Trgovina, vzdrževanje in popravila motornih vozil	108.088	1.813.883	4,34	15,85	94,47	16,78
H	Promet in skladiščenje	38.281	734.887	3,69	13,47	70,16	19,20
I	Gostinstvo	24.698	594.364	4,36	15,92	66,16	24,07
J	Informacijske in komunikacijske dejavnosti	28.350	260.767	2,56	9,35	101,68	9,20
K	Finančne in zavarovalniške dejavnosti	33.923	339.239	4,38	15,99	159,86	10,00
L	Poslovanje z nepremičninami	5.505	92.133	3,73	13,61	81,31	16,74
M	Strokovne, znanstvene in tehnične dejavnosti	42.825	523.466	2,47	9,01	73,69	12,22
N	Druge raznovrstne poslovne dejavnosti	47.185	755.077	5,29	19,31	120,64	16,00
O	Dejavnost javne uprave in obrambe, dejavnost obvezne socialne varnosti	109.173	1.302.663	7,11	25,95	217,47	11,93
P	Izobraževanje	125.534	1.225.706	4,31	15,75	161,29	9,76
Q	Zdravstvo in socialno varstvo	107.984	1.457.301	6,16	22,47	166,54	13,50
R	Kulturne, razvedrilne in rekreacijske dejavnosti	13.701	200.775	3,38	12,35	84,30	14,65
S	Druge dejavnosti	9.782	183.590	3,15	11,49	61,20	18,77
T	Dejavnost gospodinjstev z zaposlenim hišnim osebjem, proizvodnja za lastno rabo	-	-	-	-	-	-
U	Dejavnost eksteritorialnih organizacij in teles	-	-	-	-	-	-
	Ostalo[1)]	1.975	31.581	-	-	-	-
SKUPAJ		**990.027**	**14.780.930**	**4,51**	**16,45**	**110,17**	**14,93**

[1)] Večinoma zaposleni v tujini pri tujem delodajalcu
Viri: NIJZ 3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

REGIONALNE PRIMERJAVE

2.6 Tabela 12: **Primeri, dnevi in kazalniki začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za polni delovni čas** po statističnih regijah delodajalca[1)], Slovenija, 2018

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Primeri													
Moški	12.977	55.560	8.727	42.151	3.906	15.232	23.258	115.636	31.826	7.796	23.598	22.278	362.945
Ženske	18.483	92.944	13.526	70.675	8.295	21.917	40.898	218.166	51.724	14.604	36.194	39.656	627.082
SKUPAJ	**31.460**	**148.504**	**22.253**	**112.826**	**12.201**	**37.149**	**64.156**	**333.802**	**83.550**	**22.400**	**59.792**	**61.934**	**990.027**
Dnevi													
Moški	351.874	1.022.573	291.598	936.784	116.160	264.498	438.431	1.769.465	554.553	119.149	337.618	338.453	6.541.156
Ženske	354.046	1.303.189	311.388	1.077.281	188.212	259.082	522.877	2.574.303	667.326	172.235	384.720	425.115	8.239.774
SKUPAJ	**705.920**	**2.325.762**	**602.986**	**2.014.065**	**304.372**	**523.580**	**961.308**	**4.343.768**	**1.221.879**	**291.384**	**722.338**	**763.568**	**14.780.930**
Odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (% BS)													
Moški	4,90	4,00	5,73	4,25	3,89	5,65	3,68	2,84	3,39	3,57	3,59	3,44	3,62
Ženske	5,74	6,20	7,50	6,31	6,92	6,84	5,79	4,87	5,46	6,34	5,05	5,39	5,60
SKUPAJ	**5,29**	**4,99**	**6,53**	**5,15**	**5,33**	**6,19**	**4,59**	**3,77**	**4,28**	**4,82**	**4,24**	**4,31**	**4,51**
Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO)													
Moški	17,88	14,59	20,93	15,52	14,21	20,64	13,44	10,35	12,39	13,04	13,12	12,57	13,21
Ženske	20,95	22,63	27,37	23,03	25,24	24,97	21,12	17,78	19,93	23,14	18,42	19,67	20,42
SKUPAJ	**19,30**	**18,22**	**23,82**	**18,80**	**19,47**	**22,58**	**16,76**	**13,76**	**15,62**	**17,58**	**15,49**	**15,73**	**16,45**
Število primerov odsotnosti z dela na 100 zaposlenih (IF)													
Moški	65,93	79,26	62,64	69,81	47,77	118,86	71,30	67,64	71,09	85,33	91,71	82,73	73,29
Ženske	109,36	161,41	118,90	151,12	111,25	211,23	165,22	150,66	154,51	196,24	173,25	183,52	155,43
SKUPAJ	**86,00**	**116,31**	**87,93**	**105,30**	**78,05**	**160,19**	**111,83**	**105,71**	**106,78**	**135,12**	**128,25**	**127,60**	**110,17**
Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela (R)													
Moški	27,12	18,40	33,41	22,22	29,74	17,36	18,85	15,30	17,42	15,28	14,31	15,19	18,02
Ženske	19,16	14,02	23,02	15,24	22,69	11,82	12,78	11,80	12,90	11,79	10,63	10,72	13,14
SKUPAJ	**22,44**	**15,66**	**27,10**	**17,85**	**24,95**	**14,09**	**14,98**	**13,01**	**14,62**	**13,01**	**12,08**	**12,33**	**14,93**

[1)] Po statističnih regijah centralne ali lokalne enote delodajalca
Viri: NIJZ 3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

2.6 Tabela 13: **Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za polni delovni čas** po spolu in po statističnih regijah delodajalca[1)], Slovenija, 2018

Indeks onesposabljanja

	Moški	Ženske	SKUPAJ
Koroška	20,93	27,37	23,82
Posavska	20,64	24,97	22,58
Zasavska	14,21	25,24	19,47
Pomurska	17,88	20,95	19,30
Savinjska	15,52	23,03	18,80
Podravska	14,59	22,63	18,22
Primorsko-notranjska	13,04	23,14	17,58
Jugovzhodna Slovenija	13,44	21,12	16,76
SLOVENIJA	**13,21**	**20,42**	**16,45**
Obalno-kraška	12,57	19,67	15,73
Gorenjska	12,39	19,93	15,62
Goriška	13,12	18,42	15,49
Osrednjeslovenska	10,35	17,78	13,76

© NIJZ

[1)] Po statističnih regijah centralne ali lokalne enote delodajalca
Viri: NIJZ 3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

Na zaposlenega beležimo v Sloveniji 16,4 koledarskih dni nezmožnosti za delo; najvišje število beležimo v koroški regiji (IO 23,8), najnižje pa v osrednjeslovenski regiji (IO 13,8).

2.6 Tabela 14: **Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO)** po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah delodajalca[1)], Slovenija, 2018

Indeks onesposabljanja

Poglavje MKB-10-AM			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	0,52	0,71	0,55	0,59	0,53	0,51	0,58	0,85	0,76	0,72	0,81	1,02	0,74
II.	Neoplazme	C00-D48	1,00	0,89	0,90	0,91	1,03	1,34	0,81	0,74	1,00	1,32	0,94	0,93	0,88
III.	Bolezni krvi in krvotvornih org. ter imunski odziv	D50-D89	0,17	0,06	0,05	0,04	0,10	0,05	0,08	0,03	0,09	0,03	0,03	0,06	0,05
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	0,07	0,10	0,13	0,13	0,22	0,21	0,12	0,10	0,14	0,07	0,05	0,12	0,11
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	1,11	1,17	2,24	1,16	1,15	1,03	0,89	0,89	1,26	1,73	1,11	1,50	1,11
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	0,34	0,35	0,80	0,48	0,67	0,54	0,34	0,28	0,44	0,36	0,37	0,29	0,37
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	0,20	0,21	0,17	0,21	0,17	0,22	0,15	0,14	0,17	0,18	0,14	0,17	0,17
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	0,11	0,09	0,21	0,09	0,11	0,08	0,08	0,07	0,09	0,09	0,07	0,08	0,08
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	0,91	0,75	0,85	0,94	0,76	1,23	0,75	0,52	0,64	0,62	0,54	0,86	0,70
X.	Bolezni dihal	J00-J99	1,09	1,01	0,81	1,14	0,99	1,61	1,05	1,01	0,88	1,41	1,04	0,90	1,03
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	0,65	0,67	0,83	0,67	0,78	0,86	0,68	0,48	0,50	0,72	0,63	0,51	0,59
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	0,32	0,21	0,31	0,37	0,23	0,34	0,29	0,20	0,22	0,25	0,21	0,21	0,24
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in veziva	M00-M99	5,47	4,10	7,21	4,21	5,72	5,19	3,74	2,80	3,56	3,41	3,49	3,12	3,69
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	0,43	0,37	0,54	0,42	0,42	0,50	0,38	0,29	0,34	0,41	0,27	0,27	0,35
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	0,89	1,03	1,17	0,81	0,69	1,12	0,87	0,58	0,57	0,86	0,61	0,77	0,75
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVII.	Prirojene malformacije, deform. in kromos. nenorm.	Q00-Q99	0,01	0,01	0,02	0,03	0,08	0,03	0,01	0,02	0,03	0,00	0,02	0,00	0,02
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, neuvr. drugje	R00-R99	0,66	0,61	0,95	0,60	0,66	1,29	0,61	0,63	0,50	0,70	0,35	0,60	0,62
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	1,22	1,04	1,71	1,26	1,20	1,24	0,80	0,62	0,79	0,76	0,78	0,87	0,89
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	2,91	2,62	3,05	3,07	2,66	3,43	3,17	1,90	2,40	2,27	2,47	1,90	2,43
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik	Z00-Z99	0,71	1,27	0,85	0,95	0,66	0,85	0,56	0,64	0,60	0,88	0,83	0,69	0,79
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	-	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
	Nega družinskega člana		0,50	0,95	0,49	0,69	0,63	0,93	0,74	0,96	0,63	0,78	0,76	0,86	0,83
SKUPAJ			**19,30**	**18,22**	**23,82**	**18,80**	**19,47**	**22,58**	**16,76**	**13,76**	**15,62**	**17,58**	**15,49**	**15,73**	**16,45**

[1)] Po statističnih regijah centralne ali lokalne enote delodajalca.
Viri: NIJZ 3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

2.6 Tabela 15: **Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO)** po najpogostejših poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah delodajalca[1)], Slovenija, 2018

Indeks onesposabljanja

	SKUPAJ	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva M00-M99	Poškodbe in zastrupitve S00-M99	Bolezni dihal J00-J99	Duševne in vedenjske motnje F00-F99	Neoplazme C00-D48
Koroška	23,82	7,21	4,76	0,81	2,24	0,90
Posavska	22,58	5,19	4,67	1,61	1,03	1,34
Zasavska	19,47	5,72	3,86	0,99	1,15	1,03
Pomurska	19,30	5,47	4,12	1,09	1,11	1,00
Savinjska	18,80	4,21	4,33	1,14	1,16	0,91
Podravska	18,22	4,10	3,67	1,01	1,17	0,89
Primorsko-notranjska	17,58	3,41	3,02	1,41	1,73	1,32
Jugovzhodna Slovenija	16,76	3,74	3,98	1,05	0,89	0,81
SLOVENIJA	**16,45**	**3,69**	**3,32**	**1,03**	**1,11**	**0,88**
Obalno-kraška	15,73	3,12	2,77	0,90	1,50	0,93
Gorenjska	15,62	3,56	3,20	0,88	1,26	1,00
Goriška	15,49	3,49	3,25	1,04	1,11	0,94
Osrednjeslovenska	13,76	2,80	2,52	1,01	0,89	0,74

© NIJZ

[1)] Po statističnih regijah centralne ali lokalne enote delodajalca
Viri: NIJZ 3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

2.6 Tabela 16: **Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO)** po statističnih regijah bivališča zaposlenega, Slovenija, 2018

Indeks onesposabljanja	Moški	Ženske	SKUPAJ
Koroška	20,83	27,85	23,99
Pomurska	18,22	20,88	19,46
Zasavska	14,27	24,32	18,93
Jugovzhodna Slovenija	14,37	22,53	17,95
Posavska	15,85	20,23	17,74
Primorsko-notranjska	13,30	22,45	17,32
Savinjska	13,87	21,50	17,21
Podravska	13,62	21,24	17,04
SLOVENIJA	**13,21**	**20,42**	**16,45**
Gorenjska	12,55	20,24	16,06
Obalno-kraška	11,95	20,10	15,62
Goriška	12,27	17,96	14,83
Osrednjeslovenska	10,45	18,00	13,94

© NIJZ

Viri: NIJZ 3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

Zaposleni se na delo vozijo tudi k delodajalcem izven statistične regije svojega bivališča. Prikaz po statističnih regijah bivališča kaže na malce drugačno razporeditev kot prikaz po statističnih regijah delodajalca.

2.6 Tabela 17: **Število primerov odsotnosti z dela na 100 zaposlenih (IF)** po statističnih regijah bivališča zaposlenega, Slovenija, 2018

Indeks frekvence na 100 zaposlenih

	Moški	Ženske	SKUPAJ
Primorsko-notranjska	96,89	203,38	143,70
Obalno-kraška	85,01	190,39	132,39
Jugovzhodna Slovenija	80,39	180,80	124,42
Goriška	88,10	167,99	123,99
Posavska	88,40	170,16	123,69
Gorenjska	77,28	170,68	119,89
Podravska	76,59	155,08	111,82
SLOVENIJA	**73,29**	**155,43**	**110,17**
Zasavska	67,80	142,88	102,64
Osrednjeslovenska	61,76	145,17	100,26
Savinjska	64,55	142,44	98,72
Koroška	65,01	123,45	91,28
Pomurska	71,10	112,71	90,56

© NIJZ

Viri: NIJZ 3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

2.6 Tabela 18: **Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela (R)** po statističnih regijah bivališča zaposlenega, Slovenija, 2018

Resnost

	Mošk	Ženske	SKUPAJ
Koroška	32,04	22,56	26,28
Pomurska	25,62	18,53	21,49
Zasavska	21,05	17,02	18,45
Savinjska	21,48	15,09	17,44
Podravska	17,78	13,70	15,24
SLOVENIJA	**18,02**	**13,14**	**14,93**
Jugovzhodna Slovenija	17,88	12,46	14,43
Posavska	17,93	11,89	14,34
Osrednjeslovenska	16,93	12,40	13,90
Gorenjska	16,24	11,86	13,40
Primorsko-notranjska	13,72	11,04	12,05
Goriška	13,93	10,69	11,96
Obalno-kraška	14,06	10,56	11,80

© NIJZ

Viri: NIJZ 3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

V Sloveniji je bilo na 100 zaposlenih 110 primerov bolniške odsotnosti, en primer je trajal povprečno 14,9 dni. V regijah, kjer je bilo število primerov na 100 zaposlenih večje od povprečja, je en primer praviloma povprečno trajal krajši čas od slovenskega povprečja.

2.6 Tabela 19: **Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) po poglavjih MKB-10-AM** in statističnih regijah bivališča zaposlenega, Slovenija, 2018

Indeks onesposabljanja

Poglavje MKB-10-AM			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	0,56	0,67	0,56	0,54	0,82	0,45	0,64	0,87	0,83	0,80	0,80	1,02	0,74
II.	Neoplazme	C00-D48	0,99	0,86	0,90	0,84	0,82	1,07	0,84	0,79	1,02	1,24	0,84	0,99	0,88
III.	Bolezni krvi in krvotvornih org. ter imunski odziv	D50-D89	0,16	0,05	0,05	0,04	0,08	0,03	0,09	0,03	0,09	0,03	0,03	0,06	0,05
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	0,08	0,09	0,14	0,12	0,16	0,16	0,18	0,09	0,13	0,13	0,05	0,12	0,11
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	1,12	1,11	2,11	1,05	1,10	0,77	0,99	0,91	1,27	1,58	1,14	1,51	1,11
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	0,36	0,32	0,81	0,46	0,42	0,41	0,37	0,26	0,49	0,34	0,39	0,29	0,37
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	0,17	0,19	0,17	0,21	0,15	0,21	0,17	0,14	0,17	0,17	0,13	0,18	0,17
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	0,11	0,09	0,18	0,08	0,10	0,06	0,10	0,06	0,09	0,11	0,07	0,09	0,08
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	0,92	0,69	0,82	0,86	0,80	1,02	0,81	0,53	0,66	0,56	0,51	0,73	0,70
X.	Bolezni dihal	J00-J99	1,13	0,96	0,83	1,07	1,14	1,20	1,18	1,02	0,92	1,40	0,99	0,94	1,03
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	0,65	0,62	0,83	0,62	0,77	0,68	0,69	0,49	0,52	0,61	0,58	0,52	0,59
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	0,31	0,19	0,40	0,33	0,26	0,29	0,31	0,20	0,21	0,25	0,18	0,21	0,24
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in veziva	M00-M99	5,41	3,79	7,30	3,85	5,17	4,11	3,81	2,93	3,57	3,33	3,27	2,92	3,69
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	0,43	0,35	0,56	0,39	0,38	0,37	0,39	0,29	0,35	0,38	0,26	0,29	0,35
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	0,98	0,97	1,22	0,74	0,69	0,87	1,00	0,53	0,64	0,78	0,61	0,80	0,75
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVII.	Prirojene malformacije, deform. in kromos. nenorm.	Q00-Q99	0,01	0,01	0,02	0,02	0,06	0,02	0,01	0,01	0,04	0,03	0,02	0,01	0,02
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, neuvr. drugje	R00-R99	0,67	0,55	0,92	0,55	0,87	1,00	0,65	0,64	0,51	0,68	0,36	0,62	0,62
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	1,20	0,94	1,63	1,07	0,99	0,96	0,84	0,63	0,73	0,81	0,74	0,86	0,89
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	2,93	2,48	3,15	2,80	2,48	2,71	3,36	1,90	2,38	2,22	2,34	1,88	2,43
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik	Z00-Z99	0,75	1,20	0,88	0,91	0,77	0,65	0,63	0,63	0,68	0,86	0,79	0,66	0,79
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	-	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
	Nega družinskega člana		0,53	0,91	0,50	0,65	0,87	0,69	0,87	0,97	0,75	1,02	0,73	0,91	0,83
SKUPAJ			**19,46**	**17,04**	**23,99**	**17,21**	**18,93**	**17,74**	**17,95**	**13,94**	**16,06**	**17,32**	**14,83**	**15,62**	**16,45**

Viri: NIJZ 3 - Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

MEDNARODNE PRIMERJAVE

2.6 Slika 8: **Število delovnih dni[1)] bolniške odsotnosti na zaposlenega (IO)**, Slovenija in EU, 2007–2016

[1)] Metodologija poročanja za mednarodne baze: poroča se število delovnih dni.
Viri: WHO, http://www.euro.who.int/en/home/copyright-notice/, 21. 1. 2020

DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
BS	**Bolniški stalež ali začasna odsotnost z dela**	Bolniški stalež ali začasna odsotnost z dela zaradi bolezni, poškodb, nege in drugih zdravstveno upravičenih razlogov se v enakem pomenu opisuje tudi z izrazi absentizem, zdravstveni absentizem, bolniška odsotnost.	Podatki o začasni odsotnosti z dela med prebivalci Slovenije so vodeni v podatkovni zbirki "Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov", in sicer na podlagi "Potrdila o upravičeni zadržanosti od dela" (obr. BOL/03), ki ga je izdal pooblaščeni izvajalec zdravstvenega varstva. Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ-ja: http://www.nijz.si/	Absenteeism from work
Indeksi BS	**Kazalniki začasne odsotnosti z dela**	Kazalniki začasne odsotnosti z dela ali indeksi bolniškega staleža, ki se jih izračuna na podlagi socialno-medicinskih podatkov o bolniškem staležu in podatkov o številu zavarovancev, so: odstotek bolniškega staleža, indeks onesposabljanja, indeks frekvence in resnost.	Izvajalci zdravstvenega varstva, ki so pooblaščeni za izdajanje potrdil o upravičeni zadržanosti od dela, posredujejo podatke območnim enotam NIJZ. Te jih zberejo, obdelajo in posredujejo združene kot finančno-zavarovalniške in socialno-medicinske podatke na centralno enoto NIJZ, kjer socialno-medicinske podatke pripravijo za nadaljnje zdravstveno-statistične analize za potrebe nacionalne in regijske statistike. Podatke o številu zavarovancev posreduje ZZZS iz svoje baze zavarovanih oseb.	Indexes of sick-leave

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Primer BS	**Primer bolniške odsotnosti z dela**	Primer bolniške odsotnosti z dela je zaključen neprekinjen bolniški stalež v opazovanem letu za eno diagnozo, ne glede na to, kdaj se je bolniški stalež začel.	V letno podatkovno zbirko "Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov" so vključeni le zaključeni primeri bolniškega staleža v tem letu. To pomeni, da se primeri, ki so daljši od enega leta, obravnavajo v tistem letu, ko so zaključeni.	Spell of sick-leave
Dnevi BS	**Število koledarskih dni nezmožnosti za delo**	Število koledarskih dni nezmožnosti za delo vključuje vse dneve odsotnosti z dela za eno zaključeno diagnozo v opazovanem obdobju.	Dnevi bolniškega staleža so število izgubljenih koledarskih dni (za polni ali skrajšani delovni čas), za katere je bil izdan obrazec BOL/03.	Days off of sick-leave
% BS	**Odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (% bolniškega staleža)**	Odstotek bolniškega staleža je odstotek (%) koledarskih dni nezmožnosti za delo v enem letu na enega zaposlenega delavca.	% BS = (število koledarskih dni nezmožnosti za delo x 100) / (število zaposlenih x 365 dni v letu)	Percentage of sick-leave days per person
IO	**Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (Indeks onesposabljanja)**	Indeks onesposabljanja je število koledarskih dni nezmožnosti za delo na enega zaposlenega delavca v enem letu.	IO = število koledarskih dni nezmožnosti za delo / število zaposlenih	Index of temporary disability
IF	**Število primerov odsotnosti z dela na 100 zaposlenih (Indeks frekvence)**	Indeks frekvence je število primerov odsotnosti z dela zaradi bolniškega staleža na 100 zaposlenih v enem letu.	IF = (število primerov odsotnosti z dela x 100) / število zaposlenih delavcev	Frequency of spells
R	**Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela (Resnost)**	Resnost je povprečno trajanje ene odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodbe ali drugega zdravstvenega vzroka; izraža se v dnevih.	R = število koledarskih dni nezmožnosti za delo zaradi enega vzroka / število primerov odsotnosti z dela	Severity

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
PDČ	**Polni delovni čas**	Polni delovni čas šteje 40 delovnih ur na teden, razen kadar je z zakonom ali kolektivno pogodbo določeno drugače.	Po Zakonu o delovnih razmerjih polni delovni čas ne sme biti daljši od 40 ur na teden. Z zakonom oziroma kolektivno pogodbo se lahko določi kot polni delovni čas tudi čas, ki je krajši od 40 ur, vendar ne manj kot 36 ur na teden.	Full-time employment
SDČ	**Skrajšani delovni čas**	Za krajši delovni čas se šteje čas, krajši od polnega delovnega časa, ki velja pri delodajalcu.	Niti Zakon o delovnih razmerjih niti Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju ne določata spodnjega praga oziroma minimuma delovnega časa. Krajši delovni čas je tako vsak delovni čas, ki je krajši od, pri delodajalcu določenega, polnega delovnega časa.	Part-time employment
SKD	**Standardna klasifikacija dejavnosti**	SKD se uporablja za določanje dejavnosti in za razvrščanje poslovnih subjektov in njihovih delov za potrebe različnih podatkovnih zbirk ter za potrebe statistike in analitike v državi in na mednarodni ravni.	Po Uredbi o standardni klasifikaciji dejavnosti – SKD 2008 je vsaka postavka dejavnosti določena s šifro in nazivom. Za razlago vsebine postavk je pristojen SURS. Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani SURS-a: http://www.stat.si/doc/pub/skd.pdf	Standard classification of activities

SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

2.6 Slika 1: **Povprečno število dnevno bolniško odsotnih zaposlenih, polni delovni čas,** Slovenija, 2018 2-1
2.6 Slika 2: **Odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (% BS) za polni delovni čas,** Slovenija, 2009–2018 2-2
2.6 Slika 3: **Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela (R)** po spolu, Slovenija, 2009–2018 2-2
2.6 Slika 4: **Povprečno število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO),** Slovenija, 2018 2-3
2.6 Slika 5: **Delež zaposlenih po pogostosti bolniške odsotnosti za polni delovni čas,** Slovenija, 2018 2-4
2.6 Slika 6: **Bolniška odsotnost za polni delovni čas po trajanju** – struktura po primerih in dnevih, Slovenija, 2018 2-4
2.6 Slika 7: **Vodilni vzroki začasne odsotnosti z dela - število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za polni delovni čas,** Slovenija, 2009–2018 2-8
2.6 Slika 8: **Število delovnih dni[1)] bolniške odsotnosti na zaposlenega (IO)**, Slovenija in EU, 2007–2016 2-21

SEZNAM TABEL

2.6 Tabela 1: **Kazalniki začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za polni delovni čas,** Slovenija, 2009–2018 2-3
2.6 Tabela 2: **Kazalniki začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za skrajšani delovni čas,** Slovenija, 2018 2-4
2.6 Tabela 3: **Primeri, dnevi ter kazalniki začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za polni delovni čas** po poglavjih MKB-10-AM – **SKUPAJ**, Slovenija, 2018 2-5
2.6 Tabela 4: **Primeri, dnevi ter kazalniki začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za polni delovni čas** po poglavjih MKB-10-AM – **MOŠKI**, Slovenija, 2018 2-6
2.6 Tabela 5: **Primeri, dnevi ter kazalniki začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za polni delovni čas** po poglavjih MKB-10-AM – **ŽENSKE**, Slovenija, 2018 2-7
2.6 Tabela 6: **Vodilni vzroki začasne odsotnosti z dela - odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (% BS) za polni delovni čas,** Slovenija, 2018 2-8
2.6 Tabela 7: **Primeri, dnevi ter kazalniki začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za polni delovni čas** po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2018 2-9
2.6 Tabela 8: **Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za polni delovni čas** po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah – **SKUPAJ**, Slovenija, 2018 2-10
2.6 Tabela 9: **Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za polni delovni čas** po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah – **MOŠKI**, Slovenija, 2018 2-11
2.6 Tabela 10: **Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za polni delovni čas** po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah – **ŽENSKE**, Slovenija, 2018 2-12
2.6 Tabela 11: **Primeri, dnevi ter kazalniki začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za polni delovni čas** po gospodarskih dejavnostih, Slovenija, 2018 2-13
2.6 Tabela 12: **Primeri, dnevi in kazalniki začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za polni delovni čas** po statističnih regijah delodajalca[1)], Slovenija, 2018 2-14
2.6 Tabela 13: **Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za polni delovni čas** po spolu in po statističnih regijah delodajalca[1)], Slovenija, 2018 2-15
2.6 Tabela 14: **Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO)** po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah delodajalca[1)], Slovenija, 2018 2-16
2.6 Tabela 15: **Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO)** po najpogostejših poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah delodajalca[1)], Slovenija, 2018 2-17
2.6 Tabela 16: **Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO)** po statističnih regijah bivališča zaposlenega, Slovenija, 2018 2-18
2.6 Tabela 17: **Število primerov odsotnosti z dela na 100 zaposlenih (IF)** po statističnih regijah bivališča zaposlenega, Slovenija, 2018 2-19

2.6 Tabela 18: **Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela (R)** po statističnih regijah bivališča zaposlenega, Slovenija, 2018 2-19
2.6 Tabela 19: **Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) po poglavjih MKB-10-AM** in statističnih regijah bivališča zaposlenega, Slovenija, 2018 2-20

NIJZ
Nacionalni inštitut za javno zdravje

3 DETERMINANTE ZDRAVJA – DEJAVNIKI TVEGANJA

3.1 PREHRANJEVANJE

Opravljene raziskave o prehranskih navadah v Sloveniji kažejo, da velik delež prebivalcev priporočila zdravega prehranjevanja upošteva le delno ali sploh ne. Ena tretjina odraslih prebivalcev v starosti 24–64 let je uživala 3 obroke hrane dnevno, 62 % pa jih je vsakodnevno zajtrkovalo. 37 % mladostnikov v starosti 11, 13 in 15 let je vsak dan uživala svežo zelenjavo, 43 % pa sveže sadje. Podatki kažejo, da so med odraslimi prebivalci prehranska priporočila manj upoštevali moški v primerjavi z ženskami, prebivalci z nižjo stopnjo izobrazbe in populacija v starosti 25–39 let.

Prehranjevanje je v tesni povezavi z zdravjem ljudi. Prehrana in prehranske navade pomembno vplivajo na posameznikovo zdravje in kakovost življenja, saj lahko zdravje varujejo ali pa povečujejo tveganje za razvoj bolezni. Izsledki raziskav kažejo, da neustrezno prehranjevanje vpliva na nastanek najpomembnejših kroničnih bolezni: bolezni srca in ožilja, sladkorne bolezni tipa 2, nekaterih vrst raka, debelosti, osteoporoze ter drugih. Po izračunih je kar 41 % kroničnih bolezni pomembno povezanih s prehranskimi dejavniki tveganja.

Priporočila za zdravo prehranjevanje so pomembna za odrasle, še toliko bolj pa za otroke in mladostnike. Prehranske navade, ki se oblikujejo v otroštvu in mladostništvu, ne vplivajo le na zdravje v tem obdobju, ampak tudi na način prehranjevanja in zdravstveno stanje pozneje v življenju.

Izsledki trendov raziskav Z zdravjem povezan vedenjski slog 2001–2004–2008–2012–2016 kažejo na izboljšanje nekaterih prehranjevalnih navad prebivalcev Slovenije (povečanje uporabe olivnega olja in drugih rastlinskih olj pri pripravi hrane, zmanjšanje uživanja aromatiziranih gaziranih in negaziranih brezalkoholnih pijač, zmanjšanje vsakodnevnega uživanja ocvrtih jedi). Ugotovljen je tudi neugoden trend upada vsakodnevnega uživanja svežega sadja, medtem ko je po letu 2012 prvič naraslo vsakodnevno uživanje sveže zelenjave. Po podatkih raziskav je v letu 2016 34 % odraslih prebivalcev uživalo tri obroke dnevno, med mladostniki pa je v letu 2018 malo manj kot polovica (42 %) med šolskim tednom uživala zajtrk..

3.1 Slika 1: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki uživajo svežo zelenjavo ali sadje vsak dan,** Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

3.1 Tabela 1: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki vsak dan uživajo zajtrk, kosilo in večerjo, ter delež prebivalcev, ki vsak dan uživajo zajtrk,** po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

	Uživanje zajtrka, kosila, večerje vsak dan					Uživanje zajtrka vsak dan				%
	2001	2004	2008	2012	2016	2001	2004	2008	2012	2016
Spol										
Moški	...	25,9	25,6	26,3	32,6	44,2	45,4	43,6	47,9	52,7
Ženske	...	27,0	28,9	30,2	36,3	52,3	55,5	55,7	59,6	63,4
SKUPAJ	**...**	**26,4**	**27,2**	**28,2**	**34,4**	**48,2**	**50,4**	**49,5**	**53,7**	**57,9**
Starostna skupina										
25-39 let	...	19,0	23,0	25,6	33,0	38,0	42,2	46,1	49,5	54,2
40-54	...	23,4	23,1	22,9	27,7	46,0	46,1	43,3	48,4	53,6
55-64	...	48,2	42,9	40,9	47,3	76,0	76,3	67,5	69,3	70,5
Izobrazba										
Osnovna šola ali manj	...	36,9	35,7	38,4	43,7	58,9	60,9	55,5	62,5	64,4
Poklicna šola	...	26,9	25,9	27,1	35,6	44,9	45,9	44,1	47,8	53,3
Srednja šola	...	20,6	25,0	26,3	30,8	43,0	45,2	46,4	50,5	54,0
Višja šola ali več	...	23,0	26,2	27,5	34,5	49,0	52,4	55,0	58,0	61,8

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

V letu 2016 je 34 % prebivalcev dnevno uživalo tri glavne obroke hrane, od tega v največjem deležu prebivalci, stari med 55 in 64 let.

3.1 Tabela 2: **Mladostniki, ki med šolskim tednom uživajo zajtrk vsak dan,** po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014, 2018

	2002			2006			2010			2014			2018		%
Starost	Fantje	Dekleta	**SKUPAJ**	Fantje	Dekleta	**SKUPAJ**	Fantje	Dekleta	**SKUPAJ**	Fantje	Dekleta	**SKUPAJ**	Fantje	Dekleta	**SKUPAJ**
11 let	47,1	39,9	43,5	51,3	51,0	51,2	55,2	51,1	53,2	54,4	52,6	53,5	52,6	48,7	50,7
13	38,5	33,6	36,0	40,2	34,3	37,2	43,8	38,6	41,3	45,0	38,9	41,9	42,0	38,7	40,4
15	40,4	36,0	38,2	42,1	36,9	39,5	37,3	36,1	36,7	42,1	37,9	39,8	36,9	32,7	34,9
11, 13, 15[1)]	42,2	36,6	39,4	44,5	40,7	42,6	45,4	41,9	43,7	47,4	42,9	45,1	44	40,4	42,2

[1)] Povprečje vseh treh starosti.
Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), 2002, 2006, 2010, 2014, 2018

3.1 Tabela 3: **Mladostniki, ki med šolskim tednom nikoli ne uživajo zajtrka,** po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2018

%

Starost	Fantje	Dekleta	SKUPAJ
11 let	13,7	17,3	15,7
13 let	23,9	28,8	26,3
15 let	33,2	39,2	36,0

© NIJZ

Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), 2018

Delež mladostnikov, ki nikoli niso uživali zajtrka, je bil najvišji med petnajstletniki. V letu 2018 je ta delež znašal 36 %. Dekleta so pogosteje opuščala zajtrk v primerjavi s fanti.

3.1 Tabela 4: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki uživajo svežo zelenjavo ali sadje vsak dan,** po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

%

	Uživanje sveže zelenjave vsak dan					Uživanje svežega sadja vsak dan				
	2001	2004	2008	2012	2016	2001	2004	2008	2012	2016
Spol										
Moški	62,6	54,0	49,1	30,9	34,8	44,5	44,7	42,6	41,7	42,4
Ženske	72,8	67,6	63,8	47,4	51,4	66,8	68,8	66,7	65,3	63,9
SKUPAJ	**67,7**	**60,7**	**56,2**	**39,1**	**42,9**	**55,6**	**56,6**	**54,3**	**53,4**	**52,8**
Starostna skupina										
25-39 let	64,1	55,1	49,6	32,0	37,3	49,6	48,2	46,3	46,4	44,4
40-54	68,2	62,3	59,2	40,2	43,5	57,7	59,7	56,8	54,2	53,6
55-64	74,1	68,9	62,6	48,9	50,3	64,0	67,2	64,2	63,4	64,2
Izobrazba										
Osnovna šola ali manj	68,6	62,6	56,9	40,2	44,2	56,0	56,1	53,7	53,9	54,5
Poklicna šola	66,2	59,4	55,1	36,5	41,8	51,4	53,5	49,4	50,0	49,2
Srednja šola	67,0	59,9	55,8	38,1	41,0	56,2	55,9	55,1	51,4	50,9
Višja šola ali več	69,2	61,4	57,1	51,5	44,7	60,0	61,0	58,5	57,7	55,5

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

Ženske so pogosteje vsakodnevno uživale svežo zelenjavo in sveže sadje v primerjavi z moškimi. V starostni skupini 55–64 let je ugotovljen največji delež tistih prebivalcev, ki so vsakodnevno uživali svežo zelenjavo in sveže sadje.

3.1 Tabela 5: **Mladostniki, ki uživajo zelenjavo ali sadje vsak dan,** po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014, 2018

	2002			2006			2010			2014			2018			%
	Fantje	Dekleta	**SKUPAJ**	Fantje	Dekleta	**SKUPAJ**	Fantje	Dekleta	**SKUPAJ**	Fantje	Dekleta	**SKUPAJ**	Fantje	Dekleta	**SKUPAJ**	
Uživanje zelenjave																
11 let	24,6	30,8	27,7	25,4	29,9	27,7	26,6	32,1	29,3	31,9	33,9	32,9	37,4	48,1	42,6	
13	20,4	29,7	25,2	19,1	25,2	22,2	19,9	28,3	24,0	19,7	27,1	23,5	34,6	39,0	36,8	
15	20,3	28,3	24,2	17,5	24,4	20,9	17,4	26,1	21,7	18,9	29,0	24,4	27,0	33,2	29,9	
11, 13, 15[1)]	21,8	29,7	25,7	20,7	26,5	23,6	21,3	28,8	25,0	23,6	30,0	26,9	33,2	40,5	36,7	
Uživanje sadja																
11 let	39,4	51,0	45,2	40,9	54,9	48,0	42,5	56,6	49,4	44	52,7	48,3	46,2	58,7	52,3	
13	32,1	42,7	37,5	35,4	46,2	40,8	32,2	45,8	38,8	32,2	44,7	38,5	39,4	46,7	43,0	
15	26,8	39,7	33,0	25,9	39,7	32,8	25,1	38,1	31,6	24,2	38,0	31,7	27,8	34,4	30,9	
11, 13, 15 [1)]	33,3	44,9	39,0	34,3	47,2	40,8	33,3	46,8	39,9	33,7	44,9	39,4	38,0	47,2	42,5	

© NIJZ

[1)] Povprečje vseh treh starosti.
Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), 2002, 2006, 2010, 2014, 2018

Enajstletniki so v večjem deležu vsakodnevno uživali sadje in zelenjavo v primerjavi s trinajstletniki in petnajstletniki.
V letu 2018 je v primerjavi z letom 2014 porasel delež mladostnikov, ki so vsakodnevno uživali sadje in zelenjavo. Delež deklet, ki so vsakodnevno uživale zelenjavo, je znašal 41 %, pri fantih je pa ta delež tudi porasel in je znašal 33 %. Sadje je vsakodnevno uživalo 47 % deklet in 38 % fantov.

3.1 Tabela 6: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki uživajo aromatizirane gazirane in negazirane brezalkoholne pijače vsak dan,** po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

%

	2001	2004	2008	2012	2016
Spol					
Moški	34,8	20,6	18,3	18,6	9,8
Ženske	26,8	13,1	9,6	10,2	5,7
SKUPAJ	**30,8**	**16,9**	**14,1**	**14,4**	**7,8**
Starostna skupina					
25-39 let	36,4	18,9	15,0	14,7	8,0
40-54	29,6	17,3	14,6	15,3	7,9
55-64	21,0	11,9	11,4	12,6	7,4
Izobrazba					
Osnovna šola ali manj	36,8	21,7	22,0	20,6	14,6
Poklicna šola	35,0	22,8	19,6	19,8	9,9
Srednja šola	28,5	14,2	12,1	15,4	8,7
Višja šola ali več	21,3	9,4	6,2	7,7	4,5

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

V obdobju 2001–2016 je vsakodnevno uživanje aromatiziranih brezalkoholnih pijač med prebivalci upadlo. Moški so pogosteje vsakodnevno uživali navedene pijače v primerjavi z ženskami. Med izbranimi skupinami prebivalcev glede na stopnjo izobrazbe so v največjem deležu uživali aromatizirane brezalkoholne pijače prebivalci z nižjo stopnjo izobrazbe.

3.1 Tabela 7: **Mladostniki, ki uživajo sladkane pijače vsak dan,** po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014, 2018

	2002			2006			2010			2014			2018			%
Starost	Fantje	Dekleta	**SKUPAJ**	Fantje	Dekleta	**SKUPAJ**	Fantje	Dekleta	**SKUPAJ**	Fantje	Dekleta	**SKUPAJ**	Fantje	Dekleta	**SKUPAJ**	
11 let	38,8	33,7	36,3	26,6	19,1	22,8	35,9	27,2	31,6	25,5	21,5	23,5	13,5	12,3	12,9	
13	42,6	36,3	39,4	28,0	20,6	24,3	41,3	31,4	36,5	24,9	23,4	24,2	17,8	12,5	15,1	
15	46,8	41,8	44,4	32,5	25,0	28,8	48,8	39,2	44,0	28,0	22,7	25,2	19,7	12,1	16,2	
11, 13, 15[1)]	42,4	36,8	39,6	28,9	21,4	25,1	42,0	32,7	37,4	26,1	22,5	24,3	16,9	12,3	14,7	

[1)]Povprečje vseh treh starosti.
Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), 2002, 2006, 2010, 2014, 2018

Odstotek mladostnikov, ki so vsakodnevno uživali sladkane pijače je v obdobju 2002–2018 pomembno upadel pri vseh starostnih skupinah in pri obeh spolih.

3.1 Tabela 8: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki vedno ali po predhodnem poskušanju po potrebi dosolijo pripravljeno hrano,** po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

					%
	2001	**2004**	**2008**	**2012**	**2016**
Spol					
Moški	65,9	61,5	54,2	57,8	55,6
Ženske	51,2	47,1	44,0	45,0	47,3
SKUPAJ	**58,6**	**54,4**	**49,2**	**51,6**	**51,6**
Starostna skupina					
25-39 let	61,2	56,8	48,4	53,6	51,3
40-54	58,7	55,5	51,0	50,6	52,4
55-64	52,6	47,2	47,5	49,6	50,8
Izobrazba					
Osnovna šola ali manj	57,9	52,7	51,6	52,3	49,4
Poklicna šola	63,2	59,6	53,4	53,8	53,5
Srednja šola	56,7	53,6	47,2	53,4	54,6
Višja šola ali več	55,2	51,2	46,5	47,4	48,5

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

V obdobju 2001–2008 je delež prebivalcev, ki hrano pri mizi dosolijo vedno ali po potrebi, po predhodnem poskušanju, upadal v obdobju 2012–2016 pa je ostal na isti ravni. Dosoljevanju se bolj izogibajo ženske in starejše starostne skupine prebivalcev.

3.1 Tabela 9: **Delež prebivalcev (25–64 let) po pogostosti uživanja ocvrtih jedi**, po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2016

	Nikoli	1-3x na mesec	1-3x na teden	4-6x na teden	% Vsak dan
Spol					
Moški	8,6	61,0	26,3	3,1	1,1
Ženske	15,1	68,0	14,4	1,7	0,7
SKUPAJ	**11,7**	**64,4**	**20,6**	**2,4**	**0,9**
Starostna skupina					
25-39 let	9,8	59,9	26,0	3,3	1,0
40-54	11,6	65,2	20,2	2,1	0,9
55-64	14,8	69,9	13,0	1,6	0,8
Izobrazba					
Osnovna šola ali manj	12,6	61,9	20,4	2,6	2,4
Poklicna šola	7,8	63,8	23,9	3,6	0,9
Srednja šola	10,7	64,8	21,0	2,5	1,0
Višja šola ali več	14,2	65,0	18,6	1,7	0,4

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2016

Moški so pogosteje uživali ocvrte jedi kot ženske.

3.1 Tabela 10: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki uživajo cvrte jedi 1–3-krat na teden ali pogosteje**, po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

%

	2001	2004	2008	2012	2016
Spol					
Moški	50,2	39,2	31,8	37,4	30,0
Ženske	36,3	22,9	15,8	21,6	16,8
SKUPAJ	**43,4**	**31,2**	**24,0**	**29,6**	**23,9**
Starostna skupina					
25-39 let	50,6	38,3	30,2	33,9	30,3
40-54	41,5	29,6	23,1	30,2	23,2
55-64	31,4	20,0	14,5	21,6	15,4
Izobrazba					
Osnovna šola ali manj	48,4	33,8	24,9	34,9	25,4
Poklicna šola	47,3	36,0	28,7	34,7	28,4
Srednja šola	41,4	30,7	23,8	31,2	24,5
Višja šola ali več	34,9	25,0	18,9	22,7	20,7

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

Delež prebivalcev, ki so pogosto uživali ocvrte jedi, je v obdobju 2001–2016 pomembno upadel.
Najvišji delež prebivalcev, ki so pogosto uživali ocvrte jedi v letu 2016, je bil v starostni skupini 25–39 let ter med prebivalci, ki so dokončali poklicno šolo.

3.1 Tabela 11: **Delež prebivalcev[1)] (25–64 let) po pogostosti uporabe določenih maščob pri pripravi hrane,** Slovenija, 2016

%

	Vsak dan	Tedensko	Mesečno ali redkeje	Nikoli
Oljčno olje	36,8	33,0	20,5	8,2
Druga rastlinska olja	37,2	44,4	14,2	3,2
Smetana (kisla ali sladka)	3,4	46,4	43,7	5,3
Maslo	11,6	43,0	38,1	6,1
Trdna margarina za peko	1,5	10,8	51,0	33,7
Mehka margarina za mazanje	4,5	18,7	38,3	36,8
Svinjska mast	4,9	17,3	39,0	37,1

[1)] V tabeli niso zajeti neopredeljeni anketiranci.
Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2016

REGIONALNE PRIMERJAVE

3.1 Tabela 12: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki vsak dan uživajo zajtrk, kosilo in večerjo, ter delež prebivalcev, ki vsak dan uživajo zajtrk, po statističnih regijah,** Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

	Uživanje zajtrka, kosila, večerje vsak dan					Uživanje zajtrka vsak dan				%
Statistična regija	2001	2004	2008	2012	2016	2001	2004	2008	2012	2016
Pomurska	...	32,6	28,0	28,5	37,2	51,4	54,5	45,9	51,8	60,5
Podravska	...	25,3	25,9	25,2	32,6	49,7	49,4	48,3	48,4	57,9
Koroška	...	28,9	27,0	26,6	32,5	46,6	49,0	45,1	51,7	50,8
Savinjska	...	28,4	28,9	27,9	36,3	51,4	52,3	53,2	54,4	58,2
Zasavska	...	29,4	27,3	26,3	34,1	40,3	52,4	47,1	51,0	58,3
Posavska	...	22,4	23,0	28,4	28,7	47,0	43,8	42,2	54,6	53,9
Jugovzhodna Slovenija	...	21,8	24,7	25,2	30,7	43,4	46,8	44,9	49,5	54,6
Osrednjeslovenska	...	24,0	25,8	27,9	33,2	46,1	50,8	51,2	54,4	59,7
Gorenjska	...	26,8	27,1	28,5	37,7	47,7	51,2	49,1	54,6	58,4
Primorsko-notranjska	...	20,2	27,0	28,4	33,4	49,8	43,3	48,3	50,9	52,0
Goriška	...	30,1	34,9	38,2	43,6	51,2	50,9	53,7	64,8	60,8
Obalno-kraška	...	32,5	30,7	33,6	32,2	50,9	52,0	50,9	61,2	56,4
SLOVENIJA	**...**	**26,4**	**27,2**	**28,2**	**34,4**	**48,2**	**50,4**	**49,5**	**53,7**	**57,9**

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

V letu 2016 so prebivalci goriške regije v največjem deležu uživali tri glavne obroke hrane dnevno in vsakodnevno zajtrkovali.

Tri obroke dnevno je v najnižjem deležu uživalo prebivalstvo koroške regije, vsakodnevno zajtrkovalo pa je v najnižjem deležu prebivalstvo posavske regije.

3.1 Tabela 13: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki uživajo svežo zelenjavo ali sadje vsak dan,** po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

	Uživanje sveže zelenjave vsak dan					Uživanje svežega sadja vsak dan				%
Statistična regija	2001	2004	2008	2012	2016	2001	2004	2008	2012	2016
Pomurska	71,2	65,2	60,3	42,2	45,4	54,9	54,8	52,6	51,7	48,4
Podravska	68,4	63,0	56,6	37,3	45,3	52,3	53,5	49,8	49,3	50,9
Koroška	66,1	62,3	47,6	43,0	36,6	55,5	57,6	49,4	51,7	48,7
Savinjska	67,1	59,0	55,7	36,8	41,3	52,9	56,0	53,3	52,6	50,6
Zasavska	59,5	52,9	46,3	35,4	32,2	53,8	56,3	51,4	52,4	49,1
Posavska	68,1	57,1	50,4	38,0	43,4	50,9	46,1	49,6	48,8	53,5
Jugovzhodna Slovenija	63,9	58,9	57,5	34,3	40,7	52,0	55,8	51,3	51,6	53,8
Osrednjeslovenska	66,6	58,8	57,2	36,3	42,0	56,2	57,3	58,0	52,9	54,5
Gorenjska	66,1	59,6	53,7	35,7	37,6	57,5	58,9	56,2	54,8	51,9
Primorsko-notranjska	69,8	58,1	57,6	43,3	40,4	54,2	58,8	60,0	57,6	55,7
Goriška	75,2	67,7	59,4	58,5	57,4	65,2	62,6	58,2	62,6	56,4
Obalno-kraška	70,2	64,0	59,6	48,4	48,5	63,7	61,3	55,5	63,3	58,9
SLOVENIJA	**67,7**	**60,7**	**56,2**	**39,1**	**42,9**	**55,6**	**56,6**	**54,3**	**53,4**	**52,8**

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

V letu 2016 je bila med statističnimi regijami po deležu prebivalcev, ki vsakodnevno uživajo svežo zelenjavo, goriška regija na prvem, zasavska regija pa na zadnjem mestu. Sveže sadje pa so v največjem deležu vsakodnevno uživali prebivalci obalno-kraške, v najmanjšem pa prebivalci pomurske regije.

3.1 Slika 2: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki uživajo svežo zelenjavo vsak dan,** po statističnih regijah, Slovenija, 2016

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2016

3.1 Slika 3: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki uživajo sveže sadje vsak dan,** po statističnih regijah, Slovenija, 2016

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2016

3.1 Tabela 14: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki uživajo aromatizirane gazirane in negazirane brezalkoholne pijače vsak dan,** po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

Statistična regija	2001	2004	2008	2012	2016
Pomurska	42,2	28,7	22,8	26,4	15,3
Podravska	33,9	20,9	17,8	15,5	9,0
Koroška	30,9	12,3	17,9	16,2	6,8
Savinjska	28,3	15,1	16,3	14,5	7,2
Zasavska	37,1	15,6	13,3	17,1	8,4
Posavska	30,8	17,4	15,5	13,5	8,4
Jugovzhodna Slovenija	33,4	20,4	17,2	16,6	7,3
Osrednjeslovenska	27,2	13,0	9,7	11,1	6,6
Gorenjska	28,1	13,1	9,7	10,2	6,0
Primorsko-notranjska	36,4	19,2	13,6	16,1	10,0
Goriška	31,5	16,2	11,6	13,8	4,2
Obalno-kraška	26,8	18,1	12,0	16,4	10,2
SLOVENIJA	**30,8**	**16,9**	**14,1**	**14,4**	**7,8**

V obdobju 2012–2016 je upadel delež prebivalcev, ki so vsakodnevno uživali aromatizirane gazirane in negazirane pijače v vseh regijah Slovenije. Največji delež tistih, ki so navedene pijače zaužili vsakodnevno, je ugotovljen v pomurski statistični regiji (15 %).

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog(CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

3.1 Tabela 15: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki vedno ali po predhodnem poskušanju po potrebi dosolijo pripravljeno hrano,** po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

Statistična regija	2001	2004	2008	2012	2016
Pomurska	62,8	58,8	51,3	59,5	55,4
Podravska	65,2	62,1	47,4	58,6	58,5
Koroška	62,2	57,0	57,2	47,4	48,2
Savinjska	60,3	56,4	52,9	54,1	55,3
Zasavska	62,8	53,9	61,1	58,5	51,7
Posavska	64,6	53,4	49,8	44,7	46,7
Jugovzhodna Slovenija	55,6	52,0	50,1	44,2	50,2
Osrednjeslovenska	57,8	53,2	49,1	51,9	50,8
Gorenjska	58,3	55,4	47,6	51,9	49,8
Primorsko-notranjska	53,7	46,3	42,8	47,2	47,0
Goriška	44,6	40,1	42,7	38,4	39,5
Obalno-kraška	47,8	47,6	56,0	44,3	47,7
SLOVENIJA	**58,6**	**54,4**	**49,2**	**51,5**	**51,6**

© NIJZ

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

3.1 Tabela 16: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki uživajo ocvrte jedi 1–3-krat na teden ali pogosteje,** po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

Statistična regija	2001	2004	2008	2012	2016
Pomurska	62,8	45,6	38,5	46,7	38,4
Podravska	49,7	38,0	29,9	34,4	27,8
Koroška	46,4	32,0	27,2	31,9	22,6
Savinjska	47,1	31,5	22,4	32,4	26,1
Zasavska	43,5	31,6	22,6	33,0	25,0
Posavska	47,8	32,2	19,4	31,5	25,6
Jugovzhodna Slovenija	42,1	32,1	22,9	25,9	19,5
Osrednjeslovenska	33,2	22,4	18,5	22,2	20,0
Gorenjska	35,8	26,5	20,9	24,9	16,9
Primorsko-notranjska	54,2	33,1	29,7	36,3	26,2
Goriška	46,2	33,0	22,0	30,2	24,6
Obalno-kraška	40,6	36,3	27,5	29,9	25,1
SLOVENIJA	**43,4**	**31,2**	**24,0**	**29,6**	**23,9**

© NIJZ

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

3.1 Tabela 17: **Delež prebivalcev[1] (25–64 let) po pogostosti uporabe določenih maščob pri pripravi hrane,** po statističnih regijah, Slovenija, 2016

%

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Vsak dan													
Oljčno olje	18,3	20,6	25,2	23,4	43,0	29,4	31,4	45,8	41,5	45,4	60,7	67,6	36,8
Druga rastlinska olja	42,4	45,7	38,4	43,7	35,8	34,6	42,7	34,8	33,1	27,0	25,5	22,7	37,2
Smetana (kisla ali sladka)	3,6	3,8	2,8	3,7	2,6	1,5	2,2	4,0	3,1	3,1	3,1	3,8	3,4
Maslo	14,0	12,6	11,2	10,2	9,9	7,8	7,7	12,9	13,4	6,9	12,6	9,8	11,6
Margarina	11,2	7,1	6,8	5,6	8,5	5,6	3,9	5,0	6,5	5,3	4,7	4,0	6,0
Svinjska mast	9,2	4,7	7,0	9,0	3,1	11,2	9,1	2,1	2,7	4,8	2,8	0,4	4,9
Tedensko													
Oljčno olje	30,7	33,7	34,1	36,8	29,8	35,4	35,0	34,1	35,7	27,9	26,1	22,4	33,0
Druga rastlinska olja	49,8	46,6	51,2	44,3	43,8	46,1	42,0	43,4	45,1	45,7	43,5	34,1	44,4
Smetana (kisla ali sladka)	66,6	50,4	50,0	43,5	49,8	40,6	38,7	48,0	49,8	43,2	33,8	30,2	46,4
Maslo	43,5	41,8	37,5	41,8	45,5	44,1	44,0	44,2	44,4	49,8	47,0	33,6	43,0
Trda in mehka margarina	45,3	36,2	38,2	34,1	38,7	33,7	37,3	21,6	27,4	20,8	19,5	14,9	29,5
Svinjska mast	25,7	17,6	21,9	25,4	22	31,5	23,2	11,3	12,1	20,1	13,3	6,3	17,3
Mesečno ali redkeje													
Oljčno olje	33,0	29,2	27,4	26,3	17,4	22,2	25,4	15,0	15,4	19,2	9,6	7,5	20,5
Druga rastlinska olja	6,9	6,0	10,0	9,7	17,7	16,0	11,4	16,7	16,1	17,2	24,6	32,2	14,2
Smetana (kisla ali sladka)	26,7	40,5	42,9	45,4	41,3	52,4	53,5	42,4	41,3	43,7	51,7	52,6	43,7
Maslo	37,9	38,0	46,5	39,1	36,2	40,1	39,8	36,4	36,7	34,7	33,5	45,4	38,1
Trda in mehka margarina	104,3	101,9	93,7	95,3	93,4	104,5	96,9	78,8	86,3	89,8	73,7	71,0	89,4
Svinjska mast	38,6	39,3	51,2	39,6	42,0	40,1	41,1	36,2	38,5	45,9	40,8	34,0	39,0
Nikoli													
Oljčno olje	15,1	15,0	11,8	11,1	6,0	11,6	7,4	4,2	6,2	5,9	3,1	2,2	8,2
Druga rastlinska olja	0,5	1,0	0,5	1,3	1,8	2,2	3,1	4,0	4,5	6,7	5,1	10,6	3,2
Smetana (kisla ali sladka)	2,5	4,6	3,2	6,3	3,3	3,7	4,7	4,3	5,5	7,3	9,4	11,9	5,3
Maslo	4,2	6,9	4,6	7,6	5,8	5,1	7,1	5,2	4,4	7,7	5,9	9,1	6,1
Trda in mehka margarina	35,2	50,4	58,9	61,6	52,9	51,0	57,6	89,7	75,4	78,3	97,0	101,6	70,5
Svinjska mast	23,8	37,7	18,8	24,9	30,7	16,8	25,3	48,3	44,8	27,5	41,1	56,2	37,1

[1] V tabeli niso zajeti neopredeljeni anketiranci.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog(CINDI), 2016

V letu 2016 je največji delež prebivalcev obalno-kraške regije vsakodnevno uporabljal oljčno olje, v podravski regiji pa ostala rastlinska olja. Najvišji delež prebivalcev, ki so vsakodnevno uporabljali maslo in margarino, je bil v pomurski regiji.

Najmanj prebivalcev jugovzhodne Slovenije je vsakodnevno uporabljalo margarino, maslo pa so v najmanjšem deležu vsakodnevno uporabljali prebivalci primorsko-notranjske regije.

MEDNARODNE PRIMERJAVE

3.1 Slika 4: **Mladostniki (11 let), ki jedo zajtrk vsak dan,** po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2014[1)]

Iz prikazanih podatkov raziskave HSBC za 28 vključenih držav je razvidno, da je bil delež enajstletnikov, ki so vsakodnevno uživali zajtrk, najnižji v Sloveniji, tako med fanti kot med dekleti. Delno to pojasni dobra dostopnost šolske malice v slovenskih šolah.

[1)]Mednarodno poročilo za leto 2018 še ni objavljeno.
Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju 2014 (HBSC),
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/303438/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report.pdf?ua=1, 20. 12. 2018

3.1 Slika 5: **Delež prebivalcev (15+ let), ki uživajo zelenjavo najmanj enkrat dnevno,** Slovenija in nekatere države EU, 2014

Viri: Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu 2014 (EuropeanHealthInterviewSurvey), povzeto po EUROSTAT, http://ec.europa.eu/eurostat/data/database, 10. 10. 2017

3.1 Slika 6: **Delež prebivalcev (15+ let), ki uživajo sadje najmanj enkrat dnevno,** Slovenija in nekatere države EU, 2014

Viri: Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu 2014 (EuropeanHealthInterviewSurvey), povzeto po EUROSTAT, http://ec.europa.eu/eurostat/data/database, 10. 10. 2017

3.1 Slika 7: **Mladostniki (11 let), ki večerjajo z enim ali obema staršema,** po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2014[1)]

[1)]Mednarodno poročilo za leto 2018 še ni objavljeno.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju 2014 (HBSC), http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/303438/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report.pdf?ua=1", 9. 10. 2017

Raziskave kažejo, da redno uživanje obrokov hrane v krogu družine pozitivno vpliva na prehranske navade otrok. Pri skupnem uživanju obrokov starši lahko svetujejo otrokom glede zdravega prehranjevanja. Lahko so jim vzor ter se tudi seznanijo z vsebino obrokov, ki jih otroci uživajo.

Iz mednarodne raziskave HBSC iz leta 2014 izhaja, da je le 45 % enajstletnih deklet in 43 % enajstletnih fantov uživalo večerni obrok hrane vsaj z enim od staršev. Pri trinajstletnih dekletih in fantih je bil ta delež 31 %, pri petnajstletnih dekletih 17 % in pri petnajstletnih fantih 20 %, kar je Slovenijo uvrstilo na spodnji del lestvice držav, vključenih v raziskavo.

DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
CINDI	**Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog**	Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog je bila izvedena med odraslimi prebivalci Slovenije v letih 2001, 2004, 2008, 2012 in 2016. Njen namen je odkrivanje razširjenosti in medsebojne povezanosti dejavnikov tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih, in sicer glede kadilskih, pivskih, prehranjevalnih in gibalnih navad, pa tudi glede obnašanja v zvezi z varnostjo v cestnem prometu in glede koriščenja nekaterih zdravstvenih storitev. Na osnovi zbranih podatkov bo lažje oblikovati prihodnje programe za izboljšanje zdravja vseh prebivalcev Slovenije, podatki pa so v pomoč tudi pri smiselnem načrtovanju preventivnih zdravstvenih aktivnosti.	Vzorčni okvir za pripravo vzorca je bil Centralni register prebivalstva (CRP). Vzorec je pripravil Statistični urad Republike Slovenije na podlagi stratificiranega enostavnega slučajnega vzorčnega načrta (stratifikacija po regijah in tipu naselja). V vzorec za raziskavo v letu 2016 je bilo vključenih 15.639 prebivalcev Slovenije, ki so bili na dan začetka anketiranja (15. maja 2016) stari od 25 do vključno 74 let. Terenska faza ankete je potekala od 15. maja 2016 do konca septembra 2016. Pri analizi trendov so bili prebivalci v starosti 65–74 let zaradi primerljivosti s podatki iz let 2001 in 2004 izključeni. Podatki za leto 2016 so objavljeni v publikaciji na spletni strani NIJZ: http://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/kako_skrbimo_za_zdravje_splet_3007_koncna.pdf	CINDI Health Monitor Survey

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
HBSC	**Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju**	Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju je mednarodna raziskava, ki poteka vsaka štiri leta. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) jo je izvedel v letih 2002, 2006, 2010, 2014 in 2018. Mednarodni vprašalnik obsega niz obveznih vprašanj o demografskih, vedenjskih in psihosocialnih vidikih zdravja. Poleg teh lahko sodelujoče države dodajo še določeno število opcijskih vprašanj, s pomočjo katerih je mogoče natančneje opazovati posamezna vsebinska področja. Obvezna vprašanja obsegajo naslednja vsebinska področja: demografija, prehranske navade, hujšanje in telesna samopodoba, telesna dejavnost, sedeča vedenja, tvegana vedenja, spolno zdravje, poškodbe in nasilje, družina, vrstniki, šola, zdravje in počutje, družbene neenakosti.	Uporabljena je bila kvantitativna metoda raziskovanja – anketa s standardiziranim mednarodnim vprašalnikom. Reprezentativni vzorec je zajel všolane slovenske enajst-, trinajst- in petnajstletnike. Enota vzorčenja je bil razred oziroma oddelek. Vzorčenje je bilo dvostopenjsko stratificirano. Anketiranje je bilo izvedeno v času pouka, in sicer v šolskih učilnicah izbranih šol. Število sodelujočih učencev in dijakov v letu 2018 je bilo 7.449. Mednarodna poročila so dostopna na tej povezavi: http://www.hbsc.org/publications/ international/#osix Podatki za leta 2002, 2006, 2010, 2014 in 2018 so javno objavljeni v poročilih na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/sl/publikacije	Healthbehaviour in school-agedchildren
EHIS	**Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS)**	Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu, EHIS (angl. European Health Interview Survey), poizveduje o tem, kakšno je zdravstveno stanje prebivalcev, kako pogosto uporabljajo različne zdravstvene storitve in kakšen je njihov življenjski slog, povezan z zdravjem.	Zadnjo Anketo o zdravju in zdravstvenem varstvu v Sloveniji je leta 2014 izvedel NIJZ. Izsledki ankete so mednarodno primerljivi, saj se izvaja v evropskih državah po skupni metodologiji, podatki pa se oddajo Eurostatu. Ciljna populacija so prebivalci, stari 15 let ali več, ki živijo v zasebnih gospodinjstvih (niso institucionalizirani). Leta 2014 so bili podatki v Sloveniji zbrani s spletnim in osebnim anketiranjem na naslovih oseb, ki so bile izbrane v vzorec. Končna velikost vzorca je bila 6.262 oseb. Podatki so objavljeni na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/sl/podatki/anketa-o-zdravju-in-zdravstvenem-varstvu	European Health Interview Survey (EHIS)

SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

3.1 Slika 1: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki uživajo svežo zelenjavo ali sadje vsak dan,** Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016 3-2
3.1 Slika 2: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki uživajo svežo zelenjavo vsak dan,** po statističnih regijah, Slovenija, 2016 3-12
3.1 Slika 3: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki uživajo sveže sadje vsak dan,** po statističnih regijah, Slovenija, 2016 3-12
3.1 Slika 4: **Mladostniki (11 let), ki jedo zajtrk vsak dan,** po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2014[1)] 3-15
3.1 Slika 5: **Delež prebivalcev (15+ let), ki uživajo zelenjavo najmanj enkrat dnevno,** Slovenija in nekatere države EU, 2014 3-16
3.1 Slika 6: **Delež prebivalcev (15+ let), ki uživajo sadje najmanj enkrat dnevno,** Slovenija in nekatere države EU, 2014 3-16
3.1 Slika 7: **Mladostniki (11 let), ki večerjajo z enim ali obema staršema,** po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2014[1)] 3-17

SEZNAM TABEL

3.1 Tabela 1: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki vsak dan uživajo zajtrk, kosilo in večerjo, ter delež prebivalcev, ki vsak dan uživajo zajtrk,** po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016 3-3
3.1 Tabela 2: **Mladostniki, ki med šolskim tednom uživajo zajtrk vsak dan,** po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014, 2018 3-3
3.1 Tabela 3: **Mladostniki, ki med šolskim tednom nikoli ne uživajo zajtrka,** po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2018 3-4
3.1 Tabela 4: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki uživajo svežo zelenjavo ali sadje vsak dan,** po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016 3-4
3.1 Tabela 5: **Mladostniki, ki uživajo zelenjavo ali sadje vsak dan,** po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014, 2018 3-5
3.1 Tabela 6: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki uživajo aromatizirane gazirane in negazirane brezalkoholne pijače vsak dan,** po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016 3-6
3.1 Tabela 7: **Mladostniki, ki uživajo sladkane pijače vsak dan,** po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014, 2018 3-7
3.1 Tabela 8: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki vedno ali po predhodnem poskušanju po potrebi dosolijo pripravljeno hrano,** po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016 3-7
3.1 Tabela 9: **Delež prebivalcev (25–64 let) po pogostosti uživanja ocvrtih jedi**, po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2016 3-8
3.1 Tabela 10: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki uživajo cvrte jedi 1–3-krat na teden ali pogosteje**, po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016 3-9
3.1 Tabela 11: **Delež prebivalcev[1)] (25–64 let) po pogostosti uporabe določenih maščob pri pripravi hrane,** Slovenija, 2016 3-9
3.1 Tabela 12: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki vsak dan uživajo zajtrk, kosilo in večerjo, ter delež prebivalcev, ki vsak dan uživajo zajtrk, po statističnih regijah,** Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016 3-10
3.1 Tabela 13: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki uživajo svežo zelenjavo ali sadje vsak dan,** po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016 . 3-11
3.1 Tabela 14: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki uživajo aromatizirane gazirane in negazirane brezalkoholne pijače vsak dan,** po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016 3-12
3.1 Tabela 15: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki vedno ali po predhodnem poskušanju po potrebi dosolijo pripravljeno hrano,** po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016 3-13
3.1 Tabela 16: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki uživajo ocvrte jedi 1–3-krat na teden ali pogosteje,** po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016 3-13
3.1 Tabela 17: **Delež prebivalcev[1)] (25–64 let) po pogostosti uporabe določenih maščob pri pripravi hrane,** po statističnih regijah, Slovenija, 2016 3-14

3.2 ČEZMERNA HRANJENOST IN DEBELOST

V Sloveniji je bilo v letu 2016 po podatkih nacionalne raziskave z naslovom Z zdravjem povezan vedenjski slog približno 42 % normalno hranjenih, 39 % čezmerno hranjenih in približno 17 % debelih odraslih anketirancev (25–64 let). Vidne razlike so se pokazale v spolu, starosti in izobrazbi. Višji delež pojava čezmerne hranjenosti in debelosti smo opazili pri moških, pri nižje izobraženih ter med starejšimi.

Čezmerna hranjenost in debelost sta velika javnozdravstvena problema, ki naraščata v večini evropskih držav. Slovenija spada med države, ki so od leta 2010 uspele zaustaviti in obrniti splošni trend naraščanja otroške debelosti. Podhranjenost v splošni populaciji v Sloveniji ne predstavlja večjega problema, je pa izziv pri posameznih populacijskih skupinah, kot so npr. starejši in bolniki.

V letu 2016 je delež podhranjenih prebivalcev znašal 1,1 %. Najvišji je bil v starostni skupini 25–39 let. Grobo populacijsko merilo za čezmerno hranjenost in debelost je indeks telesne mase (ITM), ki je razmerje med telesno maso in kvadratom telesne višine. Stanje prehranjenosti na individualni ravni se ocenjuje z merjenjem telesne sestave, saj se lahko tudi pri debelosti pojavi zmanjšanje mišične mase. Čezmerna hranjenost in debelost sta odraz neravnovesja med energijskim vnosom in porabo, povezanega tudi z različnimi hranilnimi deficiti. Na pojav debelosti vplivajo genetski, psihološki in tudi socialno-ekonomski dejavniki. Revščina in neizobraženost sta pomembna dejavnika tveganja za pojav debelosti in z njo povezanih zdravstvenih težav. Debelost (ITM ≥ 30) je Svetovna zdravstvena organizacija že leta 1997 uvrstila med bolezni. Gre za kronično presnovno bolezen, ki poveča tveganje za nastanek sladkorne bolezni tipa 2, različnih vrst raka, povišan krvni tlak ter bolezni srca in ožilja in drugih bolezni.
Delež odraslih prebivalcev z normalno hranjenostjo (ITM 18,5–24,9) se skozi leta raziskave na splošno ni bistveno spreminjal. V primerjavi z rezultati raziskave iz leta 2012 je v letu 2016 ugotovljen porast deleža čezmerno hranjenih (ITM 25–29,9), ki je znašal 38,9 %.

Delež čezmerno hranjenih in delež debelih sta bila višja v starejši starostni skupini (55–64 let) in sta bila višja pri moških kot pri ženskah. Pri najmlajši starostni skupini (25–39 let) je od leta 2001 najbolj upadel delež normalno hranjenih (s 57,5 % na 52,9 %), povečal pa se je delež debelih (od 8,3 % na 12,5 %).

Pri moških je normalna hranjenost od leta 2001 upadla s 33,7 % na 30,8 %, debelost pa je narasla s 16,2 % na 20,0 %. Trend naraščanja deleža debelih pri moških se je v letu 2016 ustavil na vrednosti iz leta 2012. Delež debelih pri ženskah je v vseh letih raziskav ostal približno enak.

Razlike so se pokazale tudi glede na izobrazbo. Delež normalno hranjenih je najnižji pri prebivalcih z osnovnošolsko izobrazbo, najvišji pa pri prebivalcih z najvišjo izobrazbo, kar je značilno za vsa leta anketiranja. Največje neugodne spremembe so opazne pri srednješolsko izobraženih, kjer je delež normalno hranjenih od leta 2001 upadel z 49,6 % na 38,2 %, delež debelih pa je narasel z 12,2 % na 18,5 %.

3.2 Tabela 1: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki so glede na indeks telesne mase debeli[1]**, po spolu, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

%

Leto	Moški	Ženske	SKUPAJ
2001	16,2	13,8	15,0
2004	16,0	13,2	14,6
2008	18,4	13,9	16,2
2012	20,7	14,0	17,4
2016	20,0	14,6	17,4

© NIJZ

[1] ITM znaša 30 ali več.
Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

3.2 Tabela 2: **Delež prebivalcev (25–64 let) glede na indeks telesne mase** po spolu, starosti, izobrazbi in bivalnem okolju, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

	Normalna hranjenost[1)]					Čezmerna hranjenost[2)]					Debelost[3)]				%
	2001	2004	2008	2012	2016	2001	2004	2008	2012	2016	2001	2004	2008	2012	2016
Spol															
Moški	33,7	34,1	32,9	33,0	30,8	49,8	49,5	48,4	45,9	48,9	16,2	16,0	18,4	20,7	20,0
Ženske	53,5	55,1	52,7	54,8	54,9	30,5	29,1	32,5	28,1	28,3	13,8	13,2	13,9	14,0	14,6
SKUPAJ	**43,5**	**44,4**	**42,5**	**43,7**	**42,4**	**40,3**	**39,4**	**40,7**	**37,2**	**38,9**	**15,0**	**14,6**	**16,2**	**17,4**	**17,4**
Starostna skupina															
25-39 let	57,5	58,6	56,5	55,2	52,9	32,0	31,0	32,8	30,8	32,6	8,3	7,6	9,7	10,9	12,5
40-54	36,4	39,2	37,1	41,0	41,2	44,2	42,5	44,6	39,4	40,6	18,9	17,6	18,0	18,6	17,4
55-64	28,6	26,6	26,7	29,7	29,3	49,6	50,3	48,1	43,8	45,5	21,3	22,8	25,0	26,0	24,4
Izobrazba															
Osnovna šola ali manj	31,9	32,2	27,6	28,4	26,0	44,8	44,3	46,5	43,1	44,4	22,5	22,8	25,9	27,8	28,7
Poklicna šola	37,3	36,0	33,8	32,3	32,5	45,1	45,3	45,1	42,7	44,7	16,9	17,9	20,8	23,9	22,3
Srednja šola	49,6	50,6	46,1	43,9	38,2	37,1	36,6	38,8	38,6	42,4	12,2	11,1	14,6	16,0	18,5
Višja šola ali več	56,9	57,5	55,7	56,4	55,3	32,6	31,8	35,3	29,8	31,6	7,9	7,9	7,8	11,0	11,2
Bivalno okolje															
Mestno	48,8	48,9	44,5	...	46,7	37,9	36,3	39,9	...	37,0	11,8	12,8	14,8	...	15,0
Primestno	44,7	47,0	45,2	...	46,2	38,8	38,2	39,7	...	35,8	15,0	13,3	14,4	...	16,5
Vaško	38,7	39,8	39,6	...	37,5	43,0	42,3	42,0	...	41,8	17,4	16,8	17,9	...	19,6

V tabeli ni prikazana podhranjenost (ITM do 18,4).
[1)] ITM znaša med 18,5 in 24,9.
[2)] ITM znaša med 25 in 29,9.
[3)] ITM znaša 30 ali več.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

3.2 Tabela 3: **Delež mladostnikov, ki so glede na indeks telesne mase čezmerno hranjeni in debeli[1]**, po starosti in spolu, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014,2018

%

	2002	2006	2010	2014	2018
11 let					
Fantje	17,8	20,6	22,5	19,7	18,6
Dekleta	12,6	12,1	16,4	16,5	12,7
SKUPAJ	**15,3**	**16,3**	**19,5**	**18,1**	**15,7**
13 let					
Fantje	16,7	20,5	20,9	22,4	21,9
Dekleta	12,6	10,9	12,8	12,3	14,4
SKUPAJ	**14,6**	**15,7**	**17,0**	**17,3**	**18,2**
15 let					
Fantje	18,7	20,8	23,5	21,2	22,7
Dekleta	7,0	10,6	13,3	13,0	14,5
SKUPAJ	**13,0**	**15,7**	**18,5**	**16,8**	**18,9**
11, 13 in 15 let[2]					
Fantje	17,7	20,6	22,3	21,1	21,1
Dekleta	11,1	11,2	14,2	13,8	13,9
SKUPAJ	**14,4**	**15,9**	**18,3**	**17,4**	**17,6**

[1] Na novo so preračunani podatki za vsa leta izvedbe raziskave, ker so uporabljene posodobljene mejne vrednosti International Obesity Task Force cut-offs – IOTF, 2012
[2] Povprečje vseh treh starosti.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), 2002, 2006, 2010, 2014,2018

3.2 Tabela 4: **Delež mladostnikov (15 let), ki so glede na indeks telesne mase čezmerno hranjeni in debeli[1],** po spolu, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014, 2018

%

Leto	Fantje	Dekleta	SKUPAJ
2002	18,7	11,1	14,4
2006	20,8	11,2	15,9
2010	23,5	14,2	18,3
2014	21,2	13,8	17,4
2018	22,7	13,9	17,6

[1)] Na novo so preračunani podatki za vsa leta izvedbe raziskave, ker so uporabljene posodobljene mejne vrednosti International Obesity Task Force cut-offs – IOTF, 2012
Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), 2002, 2006, 2010, 2014, 2018

Po podatkih mednarodne raziskave Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC) je v letu 2018 17,6% mladostnikov, ki so glede na ITM čezmerno hranjeni in debeli (v primerjavi z letom 2014 se je delež zvišal za 1%). Očitna razlika se je pokazala med spoloma, saj je bilo v povprečju za 63% več čezmerno hranjenih in debelih fantov kot deklet.

REGIONALNE PRIMERJAVE

3.2 Tabela 5: **Delež prebivalcev (25–64 let) glede na indeks telesne mase** po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

	Normalna hranjenost[1)]					Čezmerna hranjenost[2)]					Debelost[3)]				%
Statistična regija	2001	2004	2008	2012	2016	2001	2004	2008	2012	2016	2001	2004	2008	2012	2016
Pomurska	40,4	40,9	39,8	41,2	35,9	39,7	40,3	37,6	37,3	44,8	18,6	17,7	22,7	20,0	17,6
Podravska	41,9	42,2	40,6	42,9	37,6	41,3	40,5	41,5	38,6	43,0	16,1	16,2	17,3	16,7	18,2
Koroška	42,6	41,6	42,4	40,9	40,1	44,6	41,0	38,4	38,3	39,7	11,8	15,9	17,9	18,4	19,9
Savinjska	40,2	42,6	39,5	41,5	40,7	41,9	40,5	43,2	37,7	38,8	16,6	15,8	17,2	19,1	19,4
Zasavska	40,9	31,2	33,3	42,4	35,4	39,5	50,3	47,0	34,2	41,4	19,2	17,5	19,6	21,9	21,7
Posavska	33,0	36,5	38,8	38,0	34,1	42,2	42,6	38,4	37,8	43,5	22,2	20,2	22,3	20,8	21,6
Jugovzhodna	38,5	41,6	39,5	38,7	36,6	42,7	41,0	44,7	39,2	43,0	18,4	16,2	15,1	19,7	19,8
Osrednjeslovenska	48,2	48,0	44,5	47,3	47,7	37,4	37,3	41,1	35,5	35,7	13,0	12,8	13,7	15,9	15,3
Gorenjska	45,0	48,5	44,4	42,1	47,6	40,9	37,5	40,1	40,6	36,2	12,8	12,3	15,1	15,7	14,7
Primorsko-notranjska	47,7	46,4	41,3	50,7	40,5	36,4	39,6	39,8	32,2	38,5	15,4	13,1	18,3	14,5	20,0
Goriška	47,8	48,5	47,7	48,3	49,9	41,3	36,1	39,4	34,5	34,4	9,7	13,2	12,3	16,0	13,6
Obalno-kraška	43,6	46,6	49,9	44,0	45,2	39,3	39,9	33,2	36,5	36,7	14,5	11,0	15,7	18,0	17,5
SLOVENIJA	**43,5**	**44,4**	**42,5**	**43,7**	**42,4**	**40,3**	**39,4**	**40,7**	**37,2**	**38,9**	**15,0**	**14,6**	**16,2**	**17,4**	**17,4**

V tabeli ni prikazana podhranjenost (ITM do 18,4).
1) ITM znaša med 18,5 in 24,9.
2) ITM znaša med 25 in 29,9.
3) ITM znaša 30 ali več.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

Med statističnimi regijami so se pokazale razlike glede pojava čezmerne hranjenosti in debelosti. Nad povprečnimi vrednostmi za Slovenijo so vse regije razen osrednjeslovenske, gorenjske in goriške (pri debelosti).
Skupni delež čezmerno hranjenih in debelih je bil v letu 2016 najvišji v posavski statistični regiji (65,1 %). Delež debelih je bil največji v zasavski in posavski statistični regiji (21,7 % in 21,6 %), najnižji pa v goriški regiji (13,6 %). Največji padci normalne hranjenosti so bili zaznani v pomurski, podravski, zasavski, posavski in notranjsko-primorski regiji, najbolj pa je delež normalne hranjenosti narasel v gorenjski regiji.

MEDNARODNE PRIMERJAVE

3.2 Slika 1: **Delež prebivalcev (15 let in več), ki so glede na indeks telesne mase debeli[1]),** Slovenija in nekatere države EU, 2014

Čezmerna hranjenost in debelost v splošni populaciji še vedno naraščata v vseh evropskih državah. Debelost po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije povzroči od 10 do 13 % smrti v različnih območjih evropske regije.

Pojavnost čezmerne hranjenosti in debelosti se je od leta 1980 v več evropskih državah celo potrojila in še narašča, v večini držav posebno med otroki. Slovenija je bila v letu 2014 po deležu anketiranih, ki so debeli, na 7. mestu med državami EU, ki so izvajale anketo. Z merjenimi podatki za Slovenijo še ne razpolagamo.

[1]) ITM znaša 30 ali več.
Viri: Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu 2014 (European Health Interview Survey), povzeto po EUROSTAT, http://ec.europa.eu/eurostat/data/database, 25. 10. 2017

3.2 Slika 2: **15-letniki, ki so glede na indeks telesne mase čezmerno hranjeni in debeli[1]**, po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2014

S 25 % 15-letnih fantov in 14 % 15-letnih deklet, ki so bili čezmerno hranjeni in debeli, se je Slovenija v letu 2014 uvrstila na 6. mesto med državami Evropske unije, ki so sodelovale v omenjeni raziskavi (Velika Britanija z ločenimi regijami).

[1] Izračunana vrednost ITM ustreza mednarodno določenim vrednostim za čezmerno hranjene in debele otroke.
[2] Manjkajočih je 30 % ali več podatkov.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju 2014 (HBSC), http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/303438/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report.pdf?ua=1", 13. 2. 2018

DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
CINDI	**Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog**	Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog je bila izvedena med odraslimi prebivalci Slovenije v letih 2001, 2004, 2008, 2012 in 2016. Njen namen je odkrivanje razširjenosti in medsebojne povezanosti dejavnikov tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih, in sicer glede kadilskih, pivskih, prehranjevalnih in gibalnih navad, pa tudi glede vedenja v zvezi z varnostjo v cestnem prometu in glede koriščenja nekaterih zdravstvenih storitev. Na osnovi zbranih podatkov bo lažje oblikovati prihodnje programe za izboljšanje zdravja vseh prebivalcev Slovenije, podatki pa so v pomoč tudi pri smiselnem načrtovanju preventivnih zdravstvenih aktivnosti.	Vzorčni okvir za pripravo vzorca je bil Centralni register prebivalstva (CRP). Vzorec je pripravil Statistični urad Republike Slovenije na podlagi stratificiranega enostavnega slučajnega vzorčnega načrta (stratifikacija po regijah in tipu naselja). V vzorec za raziskavo v letu 2016 je bilo vključenih 15.639 prebivalcev Slovenije, ki so bili na dan začetka anketiranja (15. maja 2016) stari od 25 do vključno 74 let. Terenska faza ankete je potekala od 15. maja 2016 do konca septembra 2016. Pri analizi trendov so bili prebivalci v starosti 65–74 let zaradi primerljivosti s podatki iz let 2001 in 2004 izključeni. Podatki za leto 2016 so objavljeni v publikaciji na spletni strani NIJZ: http://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacijedatoteke/kako_skrbimo_za_zdravje_splet_3007_koncna.pdf	CINDI Health Monitor Survey

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
HBSC	**Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju**	Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju je mednarodna raziskava, ki poteka vsaka štiri leta. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) jo je izvedel v letih 2002, 2006, 2010, 2014 in 2018. Mednarodni vprašalnik obsega niz obveznih vprašanj o demografskih, vedenjskih in psihosocialnih vidikih zdravja. Poleg teh lahko sodelujoče države dodajo še določeno število opcijskih vprašanj, s pomočjo katerih je mogoče natančneje opazovati posamezna vsebinska področja. Obvezna vprašanja obsegajo naslednja vsebinska področja: demografija, prehranske navade, hujšanje in telesna samopodoba, telesna dejavnost, sedeča vedenja, tvegana vedenja, spolno zdravje, poškodbe in nasilje, družina, vrstniki, šola, zdravje in počutje, družbene neenakosti.	Uporabljena je bila kvantitativna metoda raziskovanja – anketa s standardiziranim mednarodnim vprašalnikom. Reprezentativni vzorec je zajel všolane slovenske enajst-, trinajst- in petnajstletnike. Enota vzorčenja je bil razred oziroma oddelek. Vzorčenje je bilo dvostopenjsko stratificirano. Anketiranje je bilo izvedeno v času pouka, in sicer v šolskih učilnicah izbranih šol. Mednarodna poročila so dostopna na tej povezavi: http://www.hbsc.org/publications/international/#osix Podatki za leta 2002, 2006, 2010, 2014 in 2018 so javno objavljeni v poročilih na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/sl/publikacije	Healthbehavior in scool-agedchildren
EHIS	**Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu**	Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu, EHIS (angl. European Health Interview Survey), poizveduje o tem, kakšno je zdravstveno stanje prebivalcev, kako pogosto uporabljajo različne zdravstvene storitve in kakšen je njihov življenjski slog, povezan z zdravjem.	Zadnjo Anketo o zdravju in zdravstvenem varstvu v Sloveniji je leta 2014 izvedel Nacionalni inštitut za javno zdravje. Izsledki ankete so mednarodno primerljivi, saj se anketa izvaja v evropskih državah po skupni metodologiji, podatki pa se oddajo Eurostatu. Ciljna populacija so prebivalci, stari 15 let ali več, ki živijo v zasebnih gospodinjstvih (niso institucionalizirani). Leta 2014 so bili podatki v Sloveniji zbrani s spletnim anketiranjem in z osebnim anketiranjem na naslovih oseb, ki so bile izbrane v vzorec. Končna velikost vzorca je bila 6.262 oseb. Podatki so objavljeni na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/sl/podatki/anketa-o-zdravju-in-zdravstvenem-varstvu	European Health Interview Survey (EHIS)

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Čezmerna hranjenost	Indeks telesne mase za odraslega znaša med 25,0 in 29,9. Pri otrocih in mladostnikih se uporabljajo s starostjo povezane mejne vrednosti, ki ustrezajo ekvivalentu ITM > 25 kg/m^2 pri 18-letnikih.	Pri ocenjevanju čezmerne hranjenosti so bile uporabljene mednarodno določene mejne vrednosti za čezmerno hranjene otroke in mladostnike, stare od 2 do 18 let, ki so bile izdelane na podlagi večnacionalnih podatkov (International Obesity Task Force BMI cut-offs – IOTF). ITM zagotavlja grobo populacijsko oceno stanja prehranjenosti. Na individualni ravni ocenjujemo stanje prehranjenosti z merjenjem telesne sestave.	Overweight
	Debelost	Indeks telesne mase za odraslega znaša 30,0 ali več. Pri otrocih in mladostnikih se uporabljajo s starostjo povezane mejne vrednosti, ki ustrezajo ekvivalentu ITM > 30 kg/m^2 pri 18-letnikih.	Pri ocenjevanju debelosti so bile uporabljene mednarodno določene mejne vrednosti za debele otroke in mladostnike, stare od 2 do 18 let, ki so bile izdelane na podlagi večnacionalnih podatkov (International Obesity Task Force BMI cut-offs – IOTF). ITM zagotavlja grobo populacijsko oceno stanja prehranjenosti. Na individualni ravni ocenjujemo stanje prehranjenosti z merjenjem telesne sestave.	Obesity

SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

3.2 Slika 1: **Delež prebivalcev (15 let in več), ki so glede na indeks telesne mase debeli[1)],** Slovenija in nekatere države EU, 2014 3-7
3.2 Slika 2: **15-letniki, ki so glede na indeks telesne mase čezmerno hranjeni in debeli[1)],** po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2014 3-8

SEZNAM TABEL

3.2 Tabela 1: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki so glede na indeks telesne mase debeli[1)],** po spolu, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016 3-2
3.2 Tabela 2: **Delež prebivalcev (25–64 let) glede na indeks telesne mase** po spolu, starosti, izobrazbi in bivalnem okolju, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016 3-3
3.2 Tabela 3: **Delež mladostnikov, ki so glede na indeks telesne mase čezmerno hranjeni in debeli[1)],** po starosti in spolu, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014,2018 3-4
3.2 Tabela 4: **Delež mladostnikov (15 let), ki so glede na indeks telesne mase čezmerno hranjeni in debeli[1],** po spolu, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014, 2018 3-5
3.2 Tabela 5: **Delež prebivalcev (25–64 let) glede na indeks telesne mase** po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016 3-6

3.3 TELESNA DEJAVNOST

Leta 2016 je bilo približno 56 % prebivalcev primerno telesno dejavnih v skladu s priporočili za telesno dejavnost za krepitev zdravja odraslih SZO. Delež je bil višji pri moških (59 %) kot pri ženskah (52 %), nekoliko pa je naraščal s stopnjo izobrazbe (46 % osnovna šola, 55 % poklicna šola, 57 % srednja šola in 58 % višja šola ali več). Med statističnimi regijami sta gorenjska (60 %) in posavska (58 %) najbolj presegali slovensko povprečje (56 %).

Redna telesna dejavnost je eden ključnih dejavnikov življenjskega sloga za ohranjanje in izboljšanje zdravja. Prispeva k preprečevanju številnih kroničnih bolezni ter zmanjšanju tveganja za prezgodnjo smrt. Nezadostna telesna dejavnost oziroma sedeči življenjski slog je vedenjski dejavnik tveganja, ki ga tesno povezujemo z različnimi motnjami in predvsem kroničnimi boleznimi. Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) je telesna nedejavnost na četrtem mestu med spremenljivimi dejavniki tveganja za umrljivost.

Na telesno dejavnost posameznika vpliva več dejavnikov, med katerimi so izjemno pomembni socialno-ekonomski dejavniki, kot so izobrazba, višina dohodka, bivalno okolje in družbeni sloj. Mehanizmi, prek katerih socialno-ekonomski dejavniki vplivajo na telesno dejavnost, so različni, vsi pa imajo enako posledico: premajhno količino telesne dejavnosti ali telesno nedejavnost ter s tem povečano tveganje za pojav kroničnih bolezni.

Delež zadostno telesno dejavnih (po priporočilih za telesno dejavnost za krepitev zdravja odraslih SZO) se je v letih od 2001 do 2012 povečal, v letih od 2012 do 2016 pa nekoliko zmanjšal, in sicer pri celokupni in zmerno intenzivni telesni dejavnosti ter hoji, pri visoko intenzivni telesni dejavnosti pa ostaja enak.

Najpogostejša vrsta telesne dejavnosti je bila hoja, saj je skoraj tri četrtine prebivalcev hodilo vsaj pol ure dnevno večino ali vse dni v tednu. Približno polovica prebivalcev se je z zmerno intenzivno telesno dejavnostjo ukvarjala večino ali vse dni v tednu.
Delež mladostnikov, ki se s telesno dejavnostjo ukvarjajo vsak dan, močno upada med starostjo 11–15 let, s 27 na 18 %, v povprečju jih je vsak dan telesno dejavnih približno 23 %. Zadostno telesno dejavnih mladostnikov (vsaj 2- do 3-krat na teden) v starosti od 11 do 15 let je povprečno 77 %. V povprečju ista starostna skupina sedi štiri ure ali več na dan (26 %), najbolj pa izstopajo petnajstletniki z 38 %.

3.3 Slika 1: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki so dosegli zadostno količino telesne dejavnosti po priporočilih za telesno dejavnost za krepitev zdravja odraslih SZO** s telesno dejavnostjo različnih intenzivnosti, ne glede na namen, po spolu, Slovenija, 2001, 2012, 2016

1) Visoko intenzivna telesna dejavnost vsaj 3 dni na teden po 30 minut.
2) Zmerno intenzivna telesna dejavnost vsaj 5 dni na teden po 30 minut.
3) Hoja vsaj 5 dni na teden po 30 minut.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2012, 2016

3.3 Tabela 1: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki so dosegli zadostno količino telesne dejavnosti po priporočilih za telesno dejavnost za krepitev zdravja odraslih SZO** s telesno dejavnostjo različnih intenzivnosti in celokupno, po spolu, starosti, izobrazbi, Slovenija, 2001, 2012, 2016

	Celokupna[1)]			Visoko intenzivna[2)]			Zmerno intenzivna[3)]			Hoja[4)]			%
	2001	2012	2016	2001	2012	2016	2001	2012	2016	2001	2012	2016	
Spol													
Moški	55,9	60,6	59,3	42,0	47,3	47,1	26,9	36,9	32,9	25,0	47,1	46,5	
Ženske	43,9	56,9	52,4	31,3	39,0	38,7	19,3	36,3	29,9	22,0	50,6	49,0	
SKUPAJ	**50,0**	**58,8**	**55,9**	**36,7**	**43,2**	**43,0**	**23,1**	**36,6**	**31,4**	**23,6**	**48,8**	**47,7**	
Starostna skupina													
25-39 let	46,5	58,5	56,3	33,4	43,2	43,5	20,6	32,2	27,6	23,7	42,8	42,6	
40-54	50,4	57,7	56,1	37,2	41,8	42,4	22,7	37,3	32,5	24,6	49,9	47,8	
55-64	56,8	60,9	55,1	42,9	45,5	43,2	29,7	42,8	35,7	21,1	57,1	55,2	
Izobrazba													
Osnovna šola ali manj	58,1	54,9	45,9	45,9	44,6	37,0	31,0	37,6	30,9	27,4	53,9	48,8	
Poklicna šola	58,4	59,7	54,9	44,3	45,5	43,9	30,0	41,6	39,2	29,7	57,6	54,9	
Srednja šola	46,4	58,8	57,3	32,5	43,5	45,2	19,3	37,5	32,9	21,7	50,5	51,7	
Višja šola ali več	34,0	59,2	57,8	21,8	40,7	42,3	9,9	32,1	26,7	13,1	39,5	40,4	

[1)] Visoko intenzivna in zmerno intenzivna telesna dejavnost skupaj v različnih kombinacijah.
[2)] Visoko intenzivna telesna dejavnost vsaj 3 dni na teden po 30 minut.
[3)] Zmerno intenzivna telesna dejavnost vsaj 5 dni na teden po 30 minut.
[4)] Hoja vsaj 5 dni na teden po 30 minut.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2012, 2016

V obdobju od 2001 do 2016 se je med odraslimi prebivalci Slovenije pomembno povečal delež tistih, ki dosegajo priporočeno količino telesne dejavnosti za krepitev zdravja, vendar pa se je v obdobju od 2012 do 2016 ta delež nekoliko zmanjšal. V letu 2016 je priporočila za telesno dejavnost za krepitev zdravja odraslih dosegala dobra polovica vprašanih (56 %).

Delež prebivalcev Slovenije, ki dosegajo priporočila Svetovne zdravstvene organizacije glede redne hoje, znaša 48 % in se bistveno ne razlikuje od deleža iz leta 2012. V letu 2016 je priporočila dosegal največji delež oseb s poklicno izobrazbo (55 %).

3.3 Slika 2: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki so dosegli zadostno količino telesne dejavnosti po priporočilih za telesno dejavnost za krepitev zdravja odraslih SZO**, Slovenija, 2016

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2016

3.3 Slika 3: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki so dosegli zadostno količino telesne dejavnosti po priporočilih za telesno dejavnost za krepitev zdravja odraslih SZO**, po spolu, starosti, izobrazbi, Slovenija, 2016 in odmik od leta 2001

[1] Visoko intenzivna in zmerno intenzivna telesna dejavnost skupaj v različnih kombinacijah.
[2] Hoja vsaj 5 dni na teden po 30 minut.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2016

3.3 Slika 4: **Delež prebivalcev (25–64 let) glede na povprečno število ur sedenja,** po spolu in vrsti dela, Slovenija, 2016

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2016

Prebivalci Slovenije na običajen delovni dan v povprečju presedijo pet ur, ob koncu tedna pa dobre štiri ure na dan. Na količino sedenja najbolj vpliva vrsta dela, ki ga opravljajo.

3.3 Slika 5: **Delež prebivalcev (25–64 let) glede na aktivne oblike transporta na delo oz. študij** po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2016

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2016

Prebivalci Slovenije še vedno najpogosteje uporabljajo pasivne oz. motorizirane oblike transporta na delo oz. študij (82 %). Aktivne oblike transporta, ne glede na starost, pogosteje uporabljajo ženske.

3.3 Tabela 2: **Delež mladostnikov, ki so dosegli zadostno količino telesne dejavnosti po priporočilih za telesno dejavnost otrok in mladostnikov SZO[1]**, po spolu, pri starostih 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2010, 2014, 2018

%

Starost	2010 Fantje	2010 Dekleta	2010 SKUPAJ	2014 Fantje	2014 Dekleta	2014 SKUPAJ	2018 Fantje	2018 Dekleta	2018 SKUPAJ
11 let	31,3	19,5	**25,5**	27,4	17,6	**22,6**	30,8	22,3	26,6
13 let	24,9	14,9	**20,1**	24,7	13,4	**19,0**	28,0	17,0	22,6
15 let	20,4	10,4	**15,4**	21,4	7,2	**13,8**	23,8	11,4	18,0
11-15 let[2]	25,5	14,9	**20,3**	24,6	12,6	**18,5**	27,6	17,2	22,6

© NIJZ

[1] Vsak dan vsaj 60 minut na dan.
[2] Povprečje vseh treh starosti.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), 2018

3.3 Slika 6: **Delež mladostnikov glede na pogostost telesne dejavnosti po priporočilih za telesno dejavnost otrok in mladostnikov SZO** pri starosti 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2018

[1] Povprečje vseh treh starosti.
Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), 2018

3.3 Tabela 3: **Delež mladostnikov, ki so med šolskimi dnevi v prostem času sedeli 4 ure ali več na dan[1]**, po spolu, pri starostih 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2018

%

Starost	Fantje	Dekleta	SKUPAJ
11 let	14,0	14,9	14,4
13	25,6	24,9	25,2
15	34,3	43,3	38,5
11, 13, 15[2]	24,4	26,8	25,6

© NIJZ

[1] Gledanje televizije, uporaba računalnika, mobilnega telefona, vožnja z avtomobilom ali avtobusom, sedenje, klepetanje, hranjenje, učenje; dejavnosti, ki potekajo sočasno se štejejo samo enkrat.
[2] Povprečje vseh treh starosti.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje šolskem obdobju (HBSC), 2018

REGIONALNE PRIMERJAVE

3.3 Tabela 4: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki so dosegli zadostno količino telesne dejavnosti po priporočilih za telesno dejavnost za krepitev zdravja odraslih SZO** s telesno dejavnostjo različnih intenzivnosti, ne glede na namen, po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2012, 2016

	Celokupna[1]			Visoko intenzivna[2]			Zmerno intenzivna[3]			Hoja[4]			%
	2001	2012	2016	2001	2012	2016	2001	2012	2016	2001	2012	2016	
Pomurska	54,8	54,7	54,8	43,6	43,0	44,8	24,5	34,3	33,4	27,3	48,6	47,3	
Podravska	52,0	56,6	54,1	38,5	41,8	40,5	24,1	36,3	30,0	27,6	48,8	48,9	
Koroška	50,9	61,5	57,7	41,8	47,2	46,1	21,0	36,0	37,6	25,5	47,7	53,1	
Savinjska	54,9	57,3	56,4	41,4	41,8	44,3	28,0	37,2	33,4	26,0	52,1	49,4	
Zasavska	49,7	55,0	55,5	35,5	39,9	42,0	22,1	32,8	30,0	24,3	49,5	45,9	
Posavska	60,7	59,5	57,9	47,5	44,1	44,7	26,9	41,9	34,5	25,0	46,6	50,3	
Jugovzhodna Slovenija	55,9	58,3	52,7	41,4	44,3	39,1	26,8	38,0	27,6	23,1	48,6	47,8	
Osrednjeslovenska	42,2	58,4	56,7	29,9	41,5	42,9	17,7	35,9	30,1	20,6	46,8	45,0	
Gorenjska	51,3	64,5	60,0	36,5	48,4	47,9	24,0	39,2	32,3	22,4	51,8	47,8	
Primorsko-notranjska	54,1	56,5	51,8	38,1	40,3	41,5	30,1	36,1	30,3	21,2	49,5	46,8	
Goriška	49,4	64,6	55,8	35,8	47,4	42,5	23,9	38,6	33,0	19,6	49,9	47,8	
Obalno-kraška	43,4	58,2	54,7	28,6	42,6	41,4	21,3	32,0	32,0	20,6	46,0	49,2	
SLOVENIJA	**50,0**	**58,8**	**55,9**	**36,7**	**43,2**	**43,0**	**23,1**	**36,6**	**31,4**	**23,6**	**48,8**	**47,7**	

[1] Visoko intenzivna in zmerno intenzivna telesna dejavnost skupaj v različnih kombinacijah.
[2] Visoko intenzivna telesna dejavnost vsaj 3 dni na teden po 30 minut.
[3] Zmerna telesna dejavnost vsaj 5 dni na teden po 30 minut.
[4] Hoja vsaj 5 dni na teden po 30 minut.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2012, 2016

V letu 2016 je bil delež prebivalcev, ki so zadostno telesno dejavni, najvišji v gorenjski in posavski regiji, najnižji pa v jugovzhodni Sloveniji in primorsko-notranjski regiji. V pomurski regiji se delež od leta 2001 do 2016 praktično ni spremenil, v posavski regiji, jugovzhodni Sloveniji in primorsko-notranjski se je malenkostno znižal, medtem ko se je v vseh ostalih regijah povišal.

3.3 Slika 7: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki so dosegli zadostno količino telesne dejavnosti po priporočilih za telesno dejavnost za krepitev zdravja odraslih SZO** s telesno dejavnostjo različnih intenzivnosti, ne glede na namen, po statističnih regijah, Slovenija, 2016 in odmik od leta 2001

1) Visoko intenzivna in zmerno intenzivna telesna dejavnost skupaj v različnih kombinacijah.
2) Hoja vsaj 5 dni na teden po 30 minut.

Vir: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2016

3.3 Slika 8: **Delež prebivalcev (25-64 let) glede na aktivne oblike transporta na delo oz. študij,** po statističnih regijah, Slovenija, 2016

Vir: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2016

MEDNARODNE PRIMERJAVE

3.3 Slika 9: **Delež mladostnikov, starih 15 let, ki so sedeli pred ekrani[1)] dve uri na dan ali več,** po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2014

Po podatkih raziskave iz leta 2014 je v Sloveniji delež petnajstletnikov , ki so sedeli pred ekrani 2 uri na dan ali več, znašal pri fantih 59 %, pri dekletih pa 50 %. Ugotovljeni rezultat je za Slovenijo zelo ugoden, saj je bil med najnižjimi v primerjavi z rezultati držav, sodelujočih v raziskavi.

[1)] Gledanje televizije, videoposnetkov in drugih zabavnih vsebin.
Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju 2014 (HBSC), http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/303438/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report.pdf?ua=1", 03. 10. 2019; Podatki so isti kot v Nacionalnem statističnem letopisu 2017

DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
ZITD	**Zmerno intenzivna telesna dejavnost**	Zmerno intenzivna telesna dejavnost je telesna dejavnost, pri kateri se srčni utrip pospeši in povzroča občutek toplote ter blago zadihanost. Večina priporočil o telesni dejavnosti je usmerjenih na aktivnosti z vsaj zmerno intenzivnostjo, kar zagotavlja vključitev širokega obsega dejavnosti – vsakodnevnih opravil (hoja ali kolesarjenje na delovno mesto, domača opravila, gibanje na delovnem mestu) in tudi prostočasnih rekreativnih dejavnosti.	V analizi so bili upoštevani samo anketiranci, ki zmerno intenzivno telesno dejavnost izvajajo vsaj 30 minut na dan, ne glede na namen.	Moderate physical activity
VITD	**Visoko intenzivna telesna dejavnost**	Visoko intenzivna telesna dejavnost je telesna dejavnost, ki privede do znojenja in večje zadihanosti. Po navadi vključuje šport ali telesno vadbo, na primer tek ali hitro kolesarjenje. Za tiste, ki so telesno nedejavni, pa telesno dejavnost visoke intenzivnosti predstavlja že hitra hoja. Meja med zmerno in visoko intenzivno telesno dejavnostjo se z redno vadbo spreminja.	V analizi so bili upoštevani samo anketiranci, ki visoko intenzivno telesno dejavnost izvajajo vsaj 30 minut na dan ne glede na namen.	Vigorous physical activity
	Hoja	Pojem hoja se nanaša na hojo, ki se izvaja za različne namene (v prostem času, kot rekreacija, na delovnem mestu, pri domačih opravilih in na poti na delovno mesto in po opravkih).	V analizi so bili upoštevani samo anketiranci, ki hojo izvajajo vsaj 30 minut na dan, ne glede na namen.	Walking

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Celokupna telesna dejavnost	Spremenljivka celokupna telesna dejavnost za krepitev zdravja vključuje zmerno (ZITD) in visoko intenzivno telesno dejavnost (VITD) v različnih kombinacijah. Osnova za kombinacije so priporočila za telesno dejavnost za krepitev zdravja SZO.	Povsem natančna kategorizacija glede na priporočila za telesno dejavnost za krepitev zdravja SZO ni bila mogoča zaradi metodologije raziskave. Kot zadostno telesno dejavni se upoštevajo anketiranci, ki izpolnjujejo vsaj enega izmed naslednjih pogojev: – vsaj 3 dnevi z najmanj 30 min VITD; – vsaj 1 dan z najmanj 30 min ZITD + vsaj 3 dnevi z najmanj 30 min VITD; – vsaj 2 dneva z najmanj 30 min ZITD + vsaj 2 dni z najmanj 30 min VITD; – vsaj 3 dnevi z najmanj 30 min ZITD + vsaj 1 dan z najmanj 30 min VITD; – vsaj 4 dnevi z najmanj 30 min ZITD + vsaj 1 dan z najmanj 30 min VITD; – vsaj 5 dni z najmanj 30 min ZITD.	Total physical activity
	Priporočila Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) za telesno dejavnost za krepitev zdravja	Minimalna (zadostna) priporočena količina telesne dejavnosti za krepitev zdravja odraslih, starejših od 18 let, je zmerno intenzivna telesna dejavnost v skupnem trajanju vsaj 150 minut na teden (npr. vsaj 5 dni na teden po 30 minut na dan, opravljeno v enem kosu ali razdeljeno na enote, dolge vsaj 10 minut) ali visoko intenzivna telesna dejavnost v skupnem trajanju vsaj 75 minut na teden (npr. vsaj 3 dni na teden po 25 minut na dan). Mogoče so tudi različne kombinacije obeh intenzivnosti.		WHO recommendations

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
CINDI	**Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog**	Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog je bila izvedena med odraslimi prebivalci Slovenije v letih 2001, 2004, 2008, 2012 in 2016. Njen namen je odkrivanje razširjenosti in medsebojne povezanosti dejavnikov tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih, in sicer glede kadilskih, pivskih, prehranjevalnih in gibalnih navad, pa tudi glede obnašanja v zvezi z varnostjo v cestnem prometu in glede koriščenja nekaterih zdravstvenih storitev. Na osnovi zbranih podatkov bo lažje oblikovati prihodnje programe za izboljšanje zdravja vseh prebivalcev Slovenije, podatki pa so v pomoč tudi pri smiselnem načrtovanju preventivnih zdravstvenih aktivnosti.	Vzorčni okvir za pripravo vzorca je bil Centralni register prebivalstva (CRP). Vzorec je pripravil Statistični urad Republike Slovenije na podlagi stratificiranega enostavnega slučajnega vzorčnega načrta (stratifikacija po regijah in tipu naselja). V vzorec za raziskavo v letu 2016 je bilo vključenih 15.639 prebivalcev Slovenije, ki so bili na dan začetka anketiranja (15. maja 2016) stari od 25 do vključno 74 let. Terenska faza ankete je potekala od 15. maja 2016 do konca septembra 2016. Pri analizi trendov so bili prebivalci v starosti 65–74 let zaradi primerljivosti s podatki iz let 2001 in 2004 izključeni. Podatki za leto 2016 so objavljeni v publikaciji na spletni strani NIJZ: http://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/kako_skrbimo_za_zdravje_splet_3007_koncna.pdf	CINDI Health Monitor Survey
HBSC	**Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju**	Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju je mednarodna raziskava, ki poteka vsake štiri leta. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) jo je izvedel v letih 2002, 2006, 2010, 2014 in 2018. Mednarodni vprašalnik obsega niz obveznih vprašanj o demografskih, vedenjskih in psihosocialnih vidikih zdravja. Poleg teh lahko sodelujoče države dodajo še določeno število opcijskih vprašanj, s pomočjo katerih je mogoče natančneje opazovati posamezna vsebinska področja. Obvezna vprašanja obsegajo naslednja vsebinska področja: demografija, prehranske navade, hujšanje in telesna samopodoba, telesna dejavnost, sedeča vedenja, tvegana vedenja, spolno zdravje, poškodbe in nasilje, družina, vrstniki, šola, zdravje in počutje, družbene neenakosti.	Uporabljena je bila kvantitativna metoda raziskovanja – anketa s standardiziranim mednarodnim vprašalnikom. Reprezentativni vzorec je zajel všolane slovenske enajst-, trinajst- in petnajstletnike. Enota vzorčenja je bil razred oziroma oddelek. Vzorčenje je bilo dvostopenjsko stratificirano. Anketiranje je bilo izvedeno v času pouka, in sicer v šolskih učilnicah izbranih šol. Mednarodna poročila so dostopna na tej povezavi: http://www.hbsc.org/publications/international/#osix Podatki za leta 2002, 2006,2010 in 2014 so javno objavljeni v poročilih na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/sl/publikacije	Health behaviour in school-aged children

SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

3.3 Slika 1: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki so dosegli zadostno količino telesne dejavnosti po priporočilih za telesno dejavnost za krepitev zdravja odraslih SZO** s telesno dejavnostjo različnih intenzivnosti, ne glede na namen, po spolu, Slovenija, 2001, 2012, 2016 3-2
3.3 Slika 2: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki so dosegli zadostno količino telesne dejavnosti po priporočilih za telesno dejavnost za krepitev zdravja odraslih SZO**, Slovenija, 2016 3-4
3.3 Slika 3: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki so dosegli zadostno količino telesne dejavnosti po priporočilih za telesno dejavnost za krepitev zdravja odraslih SZO**, po spolu, starosti, izobrazbi, Slovenija, 2016 in odmik od leta 2001 3-4
3.3 Slika 4: **Delež prebivalcev (25–64 let) glede na povprečno število ur sedenja,** po spolu in vrsti dela, Slovenija, 2016 3-5
3.3 Slika 5: **Delež prebivalcev (25–64 let) glede na aktivne oblike transporta na delo oz. študij** po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2016 3-5
3.3 Slika 6: **Delež mladostnikov glede na pogostost telesne dejavnosti po priporočilih za telesno dejavnost otrok in mladostnikov SZO** pri starosti 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2018 3-6
3.3 Slika 7: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki so dosegli zadostno količino telesne dejavnosti po priporočilih za telesno dejavnost za krepitev zdravja odraslih SZO** s telesno dejavnostjo različnih intenzivnosti, ne glede na namen, po statističnih regijah, Slovenija, 2016 in odmik od leta 2001 3-8
3.3 Slika 8: **Delež prebivalcev (25-64 let) glede na aktivne oblike transporta na delo oz. študij,** po statističnih regijah, Slovenija, 2016 3-9
3.3 Slika 9: **Delež mladostnikov, starih 15 let, ki so sedeli pred ekrani[1)] dve uri na dan ali več,** po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2014 3-10

SEZNAM TABEL

3.3 Tabela 1: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki so dosegli zadostno količino telesne dejavnosti po priporočilih za telesno dejavnost za krepitev zdravja odraslih SZO** s telesno dejavnostjo različnih intenzivnosti in celokupno, po spolu, starosti, izobrazbi, Slovenija, 2001, 2012, 2016 3-3
3.3 Tabela 2: **Delež mladostnikov, ki so dosegli zadostno količino telesne dejavnosti po priporočilih za telesno dejavnost otrok in mladostnikov SZO[1)],** po spolu, pri starostih 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2010, 2014, 2018 3-6
3.3 Tabela 3: **Delež mladostnikov, ki so med šolskimi dnevi v prostem času sedeli 4 ure ali več na dan[1)],** po spolu, pri starostih 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2018 3-6
3.3 Tabela 4: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki so dosegli zadostno količino telesne dejavnosti po priporočilih za telesno dejavnost za krepitev zdravja odraslih SZO** s telesno dejavnostjo različnih intenzivnosti, ne glede na namen, po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2012, 2016 3-7

3.4 RABA ALKOHOLA

V družbi prevladuje toleranten odnos do pitja alkohola, ki je spremljevalec mnogih osebnih in družbenih dogodkov. Alkohol je v Sloveniji najbolj razširjena droga, po kateri vsaj občasno posega večina odraslih prebivalcev. Kljub temu, da večina prebivalcev Slovenije pije alkohol v mejah manj tveganega pitja, so pivske navade prebivalcev in odnos do alkohola v Sloveniji neustrezen. Z alkoholom ima izkušnjo tudi pomemben delež mladostnikov, ki se z njim prvič srečajo že zelo zgodaj. Slovenija se tako po porabi kot po zdravstvenih posledicah škodljive rabe alkohola uvršča nad mednarodno povprečje.

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) uvršča tvegano in škodljivo rabo alkohola med ključne dejavnike tveganja za breme bolezni in prezgodnje umrljivosti, poleg tega veliko prispeva tudi k neenakostim v zdravju prebivalcev. Posledice tveganega in škodljivega pitja alkohola so številne in se kažejo pri posamezniku, v družini, v okolici in širše v družbi. Škodljiva raba alkohola pomembno vpliva na pojav več kot 200 bolezenskih stanj, poškodb in zastrupitev. Prizadeti so lahko živčevje, prebavila, srčno-žilni sistem, povečano je tudi tveganje za razvoj nekaterih rakavih oboljenj. Nekatera bolezenska stanja se razvijejo izključno zaradi vpliva alkohola, pri drugih pa je pitje alkohola eden od dodatnih vzrokov obolenja ali smrti.

Po podatkih NIJZ je v letu 2018 registrirana poraba alkohola znašala 9,99 l čistega alkohola na prebivalca, starejšega od 15 let. Registrirana poraba alkohola se od leta 2015 znižuje, vendar je še vedno visoka in na ravni porabe, ki povzroča negativne javnozdravstvene posledice.

V obdobju od 2013 do 2018 smo imeli v Sloveniji skupno 5.099 primerov smrti zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov smrti (tisti vzroki smrti, ki so 100-odstotno povezani za alkoholom), v povprečju to predstavlja 850 umrlih oseb na leto. Med umrlimi zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov smrti je bilo 4,3-krat več moških kot žensk, več kot polovica (55,0 %) je umrla pred 65. letom starosti, kar predstavlja prezgodnjo umrljivost. Vsak dan sta v povprečju umrli 2,5 osebi. Breme umrljivosti zaradi alkohola je še večje, če upoštevamo tudi primere smrti, kjer je alkohol posreden vzrok smrti. V istem obdobju je bilo zaradi zdravljenja posameznih alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov v povprečju na leto zabeleženih 3.468 odpustov iz bolnišnic (povprečje za obdobje 2013–2018).

Ocena bremena zdravstvenih stroškov, ki so povezani s pitjem alkohola, je v Sloveniji v letih 2011–2014 v povprečju znašala 153 milijonov evrov letno oziroma 234 milijonov evrov, če dodamo še grobo oceno nekaterih drugih stroškov (npr. prometne nezgode, nasilje v družini, kriminalna dejanja – kraje, vandalizem).

Razširjenost rabe alkohola v Sloveniji je v nadaljevanju prikazana na osnovi registrirane porabe čistega alkohola na prebivalca ter pivskih navad prebivalcev. Slednje so prikazane na osnovi dveh populacijskih raziskav, in sicer Z zdravjem povezanega vedenjskega sloga prebivalcev Slovenije (CINDI) za odrasle in Z zdravjem povezanih vedenj v šolskem obdobju (HBSC) med mladostniki. Ponavljanje raziskav v rednih časovnih presledkih omogoča spremljanje in ocenjevanje trendov na tem področju.

3.4 Slika 1: **Umrli zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov,** Slovenija, 2018

Viri:
Obrazec Prijava smrti (DEM-2)
Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

3.4 Slika 2: **Delež prebivalcev (25–64 let) po stopnjah pitja alkoholnih pijač,** Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

Večina prebivalcev Slovenije v starosti 25–64 let je v prikazanem obdobju pila alkohol v mejah manj tveganega pitja. V letu 2016 je v primerjavi z letom 2001 odstotni delež tistih, ki so v zadnjem letu abstinirali, statistično značilno narasel, v primerjavi z letom 2012 pa statistično značilno upadel. V letu 2016 je v primerjavi z letom 2001 odstotni delež tistih, ki so čezmerno pili alkohol, statistično značilno upadel, v primerjavi z letom 2012 pa se ni pomembno spremenil.

3.4 Tabela 1: **Delež prebivalcev (25–64 let) po stopnjah pitja alkoholnih pijač,** po spolu, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

%

	2001	2004	2008	2012	2016
Abstinenti					
Moški	8,4	10,1	13,5	14,3	13,2
Ženske	19,1	22,3	24,1	26,9	25,4
SKUPAJ	**13,6**	**16,0**	**18,6**	**20,5**	**19,1**
Manj tvegani pivci					
Moški	69,3	71,7	70,4	70,3	71,7
Ženske	75,1	72,8	72,6	68,3	69,2
SKUPAJ	**72,1**	**72,2**	**71,5**	**69,3**	**70,5**
Čezmerni pivci					
Moški	22,3	18,2	16,0	15,4	15,1
Ženske	5,8	4,9	3,4	4,7	5,4
SKUPAJ	**14,3**	**11,7**	**9,9**	**10,2**	**10,5**

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

Leta 2016 slaba petina (19 %) prebivalcev Slovenije, starih med 25 in 64 let, v zadnjih dvanajstih mesecih ni pila alkohola, dvakrat več žensk kot moških; 71 % jih je pilo v mejah manj tveganega pitja, dobra desetina (11 %) pa je pila čezmerno, in sicer trikrat več moških kot žensk.

3.4 Tabela 2: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki čezmerno pijejo alkohol,** po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

%

	2001	2004	2008	2012	2016
Spol					
Moški	22,3	18,2	16,0	15,4	15,1
Ženske	5,9	4,9	3,4	4,7	5,4
SKUPAJ	**14,3**	**11,7**	**9,9**	**10,2**	**10,5**
Starostna skupina					
25-39	10,6	9,1	8,4	9,4	10,3
40-54	15,6	12,7	9,9	10,0	9,8
55-64	19,4	15,4	12,8	12,0	11,8
Izobrazba					
Osnovna šola ali manj	17,8	12,5	11,9	11,1	11,5
Poklicna šola	16,5	13,7	13,2	12,1	12,3
Srednja šola	11,5	10,4	8,3	10,3	10,7
Višja šola ali več	10,8	10,0	7,6	8,7	9,2

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

V letu 2016 je bilo čezmernih pivcev 15 % moških in 5 % žensk, starih med 25 in 64 let. Medtem ko je delež teh med moškimi skozi vsa opazovana leta upadal, je bil pri ženskah trend upada prisoten do leta 2008, v letih 2012 in 2016 pa je narasel.

Delež čezmernega pitja je bil najvišji v starostni skupini 55–64 let; glede na izobrazbo je bilo največ čezmernih pivcev med osebami z dokončano poklicno šolo, najmanj pa med najvišje izobraženimi.

3.4 Tabela 3: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki se vsaj enkrat letno visoko tvegano opijajo,** po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

%

	2001	2004	2008	2012	2016
Spol					
Moški	54,7	54,3	53,0	62,0	59,5
Ženske	32,0	31,1	29,0	38,0	37,1
SKUPAJ	**43,7**	**43,0**	**41,5**	**50,4**	**48,7**
Starostna skupina					
25-39	45,9	46,2	47,8	56,0	56,4
40-54	42,3	40,9	39,3	46,7	45,8
55-64	42,2	41,0	34,0	47,2	41,8
Izobrazba					
Osnovna šola ali manj	43,4	38,8	36,3	47,3	40,5
Poklicna šola	47,3	44,8	44,7	52,1	49,3
Srednja šola	42,0	44,1	44,0	52,0	51,3
Višja šola ali več	40,9	42,6	38,6	48,7	48,2

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

Po podatkih iz leta 2016 se je skoraj polovica (49 %) prebivalcev v starostni skupini 25–64 let vsaj enkrat v predhodnem letu visoko tvegano opila. V letu 2016 je v primerjavi z letom 2001 odstotni delež tistih, ki so se v predhodnem letu vsaj enkrat visoko tvegano opili, statistično značilno porastel, v primerjavi z letom 2012 pa se je statistično značilno znižal. Visoko tvegano se je opijalo 1,6-krat več moških kot žensk. Največji delež tistih, ki so se visoko tvegano opijali, je bil med osebami, starimi od 25 do 39 let, glede na izobrazbo pa med tistimi z dokončano srednjo šolo.

3.4 Tabela 4: **Delež prebivalcev (25–64 let) glede na pogostost visoko tveganega opijanja,** po spolu, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

%

	2001	2004	2008	2012	2016
Nikoli					
Moški	40,2	39,5	38,7	27,5	29,6
Ženske	60,1	59,9	61,8	47,6	47,7
Nekajkrat na leto					
Moški	36,8	36,0	39,6	47,1	46,3
Ženske	30,5	31,4	30,0	41,2	43,2
1-3x na mesec					
Moški	16,2	17,7	16,2	19,8	19,1
Ženske	7,5	6,8	7,3	9,6	7,9
1-7x na teden					
Moški	6,8	6,9	5,4	5,6	5,1
Ženske	2,0	1,9	0,9	1,6	1,3

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

Med tistimi prebivalci, ki so v letu pred anketiranjem pili alkohol, se le manj kot tretjina moških in manj kot polovica žensk ni nikoli visoko tvegano opilo (podatki iz leta 2016). V opazovanem obdobju 2001–2016 je bil v porastu delež žensk, ki so se visoko tvegano opile nekajkrat letno, pri moških pa je bil trend naraščanja prisoten do leta 2012, nato je v letu 2016 rahlo upadel. V primerjavi z letom 2012 je v letu 2016 nekoliko upadel delež prebivalcev (moških in žensk), ki so se opijali od enkrat do trikrat mesečno in tudi tistih, ki so se visoko tvegano opijali od enkrat do sedemkrat tedensko.

3.4 Tabela 5: **Deleži mladostnikov glede na pitje alkohola**, po spolu, pri starostih 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014 in 2018

	Pil/-a alkoholne pijače kadarkoli v življenju[1]					Vsaj enkrat tedensko					V življenju opiti vsaj dvakrat				%
	2002	2006	2010	2014[2]	2018	2002	2006	2010	2014	2018	2002	2006	2010	2014	2018
11 let															
Fantje	-	-	-	23,7	20,5	4,8	5,2	3,2	6,0	2,7	6,0	4,8	1,9	1,6	2,0
Dekleta	-	-	-	12,8	9,1	1,2	1,8	1,4	3,8	2,3	2,1	1,4	0,9	0,9	0,4
SKUPAJ	**-**	**-**	-	**18,4**	**14,9**	**3,0**	**3,5**	**2,3**	**4,9**	**2,5**	**4,1**	**3,1**	**1,4**	**1,2**	**1,2**
13 let															
Fantje	-	-	-	49,1	44,2	9,8	11,6	10,3	9,8	7,4	16,0	15,0	14,7	7,4	5,8
Dekleta	-	-	-	39,1	36,0	4,2	7,0	4,3	4,1	2,7	6,6	8,7	5,4	4,3	3,6
SKUPAJ	**-**	-	**-**	**44,0**	**40,1**	**6,9**	**9,3**	**7,4**	**6,9**	**5,1**	**11,2**	**11,8**	**10,2**	**5,8**	**4,7**
15 let															
Fantje	-	-	-	80,1	71,0	32,8	35,5	33,1	17,8	16,7	44,4	43,5	45,0	32,6	27,4
Dekleta	-	-	-	81,1	70,3	19,8	20,9	20,3	10,7	11,5	33,7	26,9	36,3	28,3	25,8
SKUPAJ	**-**	-	**-**	**80,6**	**70,7**	**26,5**	**28,2**	**26,7**	**13,9**	**14,3**	**39,2**	**35,2**	**40,7**	**30,3**	**26,6**

[1] Odstotek mladostnikov, ki so na vprašanje »Koliko dni (če sploh) si pil/-a alkoholne pijače – kadarkoli v življenju?«, odgovorili s katerimkoli drugim odgovorom razen nikoli (vsi možni odgovori: nikoli; 1–2 dni; 3–5 dni; 6–9 dni; 10–19 dni; 20–29 dni; 30 dni ali več).
[2] Vprašanje je bilo mladostnikom prvič zastavljeno v letu 2014.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), 2002, 2006, 2010, 2014, 2018

Podatki za leto 2018 kažejo, da je alkoholne pijače vsaj enkrat v življenju že pilo 14,9 % 11-letnikov, 40,1 % 13-letnikov in 70,7 % 15-letnikov. 2,5 % 11-letnikov, 5,1 % 13-letnikov in 14,3 % 15-letnikov je pilo alkoholne pijače vsaj enkrat tedensko; dober odstotek 11-letnikov, 4,7 % 13-letnikov in 26,6 % 15-letnikov pa je bilo v življenju opitih vsaj dvakrat.

Fantje so pili alkoholne pijače in se opijali pogosteje kot dekleta, a se razlike med spoloma s starostjo zmanjšuje. V obdobju 2002-2018 se je znižal delež 13- in 15-letnikov, ki so pili alkohol vsaj enkrat tedensko, znižal se je tudi delež 11-, 13- in 15-letnikov, ki so bili v življenju vsaj dvakrat opiti.

3.4 Tabela 6: **Delež mladostnikov, starih 15 let, ki so prvič v življenju pili alkoholne pijače pri starosti 13 let ali manj,** po spolu, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014, 2018

%

Leto	Fantje	Dekleta	SKUPAJ
2002	34,4	22,3	28,5
2006	47,9	33,7	40,7
2010	51,0	39,2	45,1
2014	44,9	35,0	39,5
2018	34,3	27,7	31,2

Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), 2002, 2006, 2010, 2014, 2018

V letu 2018 je 31,2 % 15-letnikov poročalo, da so prvič pili alkoholno pijačo pri starosti 13 let ali manj; tako je poročalo več fantov kot deklet.

3.4 Tabela 7: **Delež mladostnikov, ki tedensko pijejo alkoholne pijače, glede na vrsto alkoholne pijače,** po spolu, pri starostih 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014, 2018

	Pivo					Vino					Žgane pijače					Mešane gazir. alk. pijače				%
	2002	2006	2010	2014	2018	2002	2006	2010	2014	2018	2002	2006	2010	2014	2018	2002[1]	2006	2010	2014	2018
11 let																				
Fantje	3,5	1,5	0,8	0,4	2,4	1,9	1,9	0,8	0,6	1,9	2,2	1,1	0,3	0,4	1,9	-	2,0	0,4	0,5	2,5
Dekleta	0,6	0,2	0,6	0,1	1,6	0,9	0,5	0,2	0,1	1,4	0,5	0,2	0,3	0,4	1,6	-	0,8	0,3	0,4	1,4
SKUPAJ	**2,0**	**0,9**	**0,7**	**0,2**	**2,0**	**1,4**	**1,2**	**0,5**	**0,4**	**1,7**	**1,4**	**0,6**	**0,3**	**0,4**	**1,8**	**-**	**1,4**	**0,4**	**0,4**	**2,0**
13 let																				
Fantje	6,5	5,5	5,7	1,8	4,3	6,6	4,0	2,5	2,2	3,9	3,2	1,7	1,6	1,1	3,9	-	4,7	2,5	1,8	4,2
Dekleta	1,6	3,3	2,3	0,8	1,1	3,0	1,9	0,8	1,0	1,0	1,5	1,4	1,0	0,5	1,6	-	3,0	2,1	1,0	1,5
SKUPAJ	**4,0**	**4,4**	**4,0**	**1,3**	**2,7**	**4,8**	**2,9**	**1,7**	**1,6**	**2,4**	**2,3**	**1,6**	**1,3**	**0,8**	**2,8**	**-**	**3,8**	**2,3**	**1,4**	**2,9**
15 let																				
Fantje	26,9	26,7	23,3	9,2	10,8	16,8	18,1	12,4	6,4	6,5	10,2	10,4	10,6	4,5	8,0	-	16,0	8,3	7,7	7,9
Dekleta	4,9	11,6	9,3	2,7	4,9	10,2	7,2	8,4	4,3	4,6	11,4	7,4	11,0	4,9	7,2	-	9,6	4,9	4,5	5,7
SKUPAJ	**16,2**	**19,0**	**16,4**	**5,7**	**8,0**	**13,6**	**12,6**	**10,3**	**5,2**	**5,6**	**10,7**	**8,8**	**10,8**	**4,7**	**7,6**	**-**	**12,7**	**6,6**	**6,0**	**6,9**

[1] V letu 2002 se ni spraševalo o pitju mešanih gaziranih alkoholnih pijač.
Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), 2002, 2006, 2010, 2014, 2018

V letu 2018 so mladostniki (znotraj določene starostne skupine), ki so tedensko pili alkoholne pijače, v podobni meri posegali po različnih vrstah alkoholnih pijač. Med 15-letniki so fantje pogosteje kot dekleta pili predvsem pivo, sledile so žgane pijače, mešane gazirane alkoholne pijače in vino.

REGIONALNE PRIMERJAVE

3.4 Tabela 8: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki čezmerno pijejo alkohol, in delež prebivalcev (25–64 let), ki se vsaj enkrat letno visoko tvegano opijajo,** po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

	Čezmerno pitje alkohola					Visoko tvegano opijanje				%
Statistična regija	2001	2004	2008	2012	2016	2001	2004	2008	2012	2016
Pomurska	18,4	12,6	10,4	14,0	13,2	48,8	47,6	42,0	53,4	48,3
Podravska	13,7	10,5	10,1	10,0	9,9	46,9	44,0	39,5	54,2	53,0
Koroška	8,0	9,1	9,7	6,1	10,0	44,1	44,5	50,5	55,2	55,0
Savinjska	16,2	12,1	8,3	10,5	9,2	44,7	46,8	42,8	53,9	51,4
Zasavska	13,0	11,2	12,6	7,9	10,5	43,2	43,3	48,2	49,5	46,3
Posavska	24,3	18,8	18,9	12,4	11,5	46,9	54,8	41,5	51,0	53,4
Jugovzhodna Slovenija	18,1	16,3	11,6	12,6	11,9	43,0	41,7	44,8	47,8	48,7
Osrednjeslovenska	12,9	11,3	9,5	9,5	9,8	43,5	41,6	40,2	47,2	45,0
Gorenjska	11,3	8,7	6,1	8,2	9,5	38,2	38,2	35,6	47,0	46,1
Primorsko-notranjska	11,4	6,9	6,9	7,8	12,7	44,2	45,2	34,8	52,4	50,0
Goriška	14,3	12,1	8,8	12,8	10,6	42,0	35,3	43,6	50,4	48,0
Obalno-kraška	13,4	14,5	15,7	10,4	13,4	37,3	41,9	47,7	48,2	45,8
SLOVENIJA	**14,3**	**11,7**	**9,9**	**10,2**	**10,5**	**43,7**	**43,0**	**41,5**	**50,4**	**48,7**

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

Pri primerjavi podatkov z letom 2012 je v letu 2016 ugotovljen porast čezmernega pitja alkohola v koroški, zasavski, osrednjeslovenski, gorenjski, primorsko-notranjski in obalno-kraški regiji.

Pri visoko tveganem opijanju je bil v istem obdobju prisoten upad v vseh regijah razen v posavski regiji in jugovzhodni Sloveniji.

3.4 Slika 3: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki se vsaj enkrat letno visoko tvegano opijajo,** po statističnih regijah, Slovenija, 2016

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2016

MEDNARODNE PRIMERJAVE

3.4 Slika 4: **Registrirana poraba čistega alkohola v litrih na prebivalca (15 let in več),** Slovenija in izbrane evropske države, 2017

Viri: OECD, https://stats.oecd.org, 14.1.2020

Povprečna registrirana poraba alkohola v Sloveniji je v obdobju 1999–2017 znašala 11.80 litrov čistega alkohola na odraslega prebivalca (starejšega od 15 let), najnižja je bila leta 2013, to je 9,53 litrov, najvišja pa leta 2001 in sicer 12,98 litrov. Po izračunih NIJZ je registrirana poraba alkohola v letu 2017 v Sloveniji znašala 10,12 l čistega alkohola na odraslega prebivalca (starejšega od 15 let) in se je v primerjavi z letom prej znižala za 0,39 l. Ob upoštevanju posameznih vrst alkoholnih pijač, sta po dobrih 45 % registrirane porabe čistega alkohola na odraslega pebivalca predstavljala pivo in vino, dobrih 9 % pa žgane pijače. Tudi v letu 2018 je po podatkih NIJZ zabeležen padec registrirane porabe alkohola in sicer na 9,99 l čistega alkohola na odraslega prebivalca (starejšega od 15 let).

3.4 Slika 5: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi izbranih z alkoholom povezanih vzrokov smrti**[1] po spolu, Slovenija in povprečje EU, 2006–2015

[1] Upoštevani so naslednji vzroki: rak grla in požiralnika, sindrom odvisnosti od alkohola, kronična jetrna bolezen in ciroza, vsi zunanji vzroki.
Viri: WHO, https://gateway.euro.who.int, 13.02.2020; Podatki so isti kot v Nacionalnem statističnem letopisu Slovenije 2017.

Umrljivost zaradi izbranih z alkoholom povezanih vzrokov smrti v Sloveniji je v obdobju 2006–2015 presegala povprečje EU. Podatki kažejo ugodne trende, saj je upad umrljivosti zaradi teh vzrokov razviden v EU, v Sloveniji pa je umrljivost upadala do leta 2014, v letu 2015 pa je porasla. Umrljivost zaradi navedenih vzrokov je bila v celotnem obdobju višja pri moških v primerjavi z ženskami tako v EU kot Sloveniji.

3.4 Slika 6: **Delež mladostnikov, starih 15 let, ki pijejo alkoholne pijače vsaj enkrat tedensko,** po spolu, Slovenija in izbrane države EU, 2010 in 2014

Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), 2014, povzeto po HBSC Study: International report from the 2013/14 survey, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/303438/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report.pdf?ua=1, 9. 10. 2017

Mednarodne primerjave kažejo, da se je Slovenija v letu 2014, glede na delež 15-letnikov, ki pijejo alkoholne pijače vsaj enkrat tedensko, uvrstila na 12. mesto med 28 izbranimi državami EU.

Delež 15-letnikov, ki so vsaj enkrat tedensko pili alkoholne pijače, je sicer v Sloveniji v obdobju 2002-2018 upadel.

3.4 Slika 7: **Delež prebivalcev (15 let in več) glede na pogostost občasnega čezmernega pitja** alkohola po spolu, Slovenija in izbrane države EU, 2014

Viri: Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS), 2014, povzeto po EUROSTAT, http://ec.europa.eu/eurostat/data/database, 18. 12. 2018

DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Abstinenti	Abstinenti so tisti, ki v zadnjem letu niso pili alkohola; 0 g alkohola/dan.	Definicija velja za raziskavo CINDI.	Abstinents
	Manj tvegani pivci	Ženske, ki popijejo 10 g čistega alkohola dnevno ali manj, in moški, ki popijejo 20 g čistega alkohola dnevno ali manj.	Definicija velja za raziskavo CINDI.	Moderate drinkers
	Čezmerni pivci	Ženske, ki popijejo več kot 10 g čistega alkohola dnevno, in moški, ki popijejo več kot 20 g čistega alkohola dnevno.	Definicija velja za raziskavo CINDI.	Excessive drinkers
	Čezmerno pitje alkohola	Za ženske več kot ena merica alkohola dnevno oziroma 70 g alkohola tedensko; za moške več kot dve merici alkohola dnevno oziroma 140 g alkohola tedensko.	Ena merica ali enota alkoholne pijače vsebuje 10 g čistega alkohola, ki je v 1 dl vina ali v 2,5 dl piva ali v 0,3 dl žganja.	Excessive drinking of alcohol
	Visoko tvegano opijanje	Za ženske 4 merice alkohola ali več vsaj enkrat v letu ob eni priložnosti in za moške 6 meric ali enot alkohola ali več vsaj enkrat v letu ob eni priložnosti.	Definicija visoko tveganega opijanja velja za raziskavo CINDI. Ena merica ali enota alkoholne pijače vsebuje 10 g čistega alkohola, ki je v 1 dl vina ali v 2,5 dl piva ali v 0,3 dl žganja.	Binge drinking, heavy drinking
	Registrirana poraba alkohola	Registrirana poraba alkohola je izračun porabe čistega alkohola (v litrih) na prebivalca, starega 15 let in več.	Pri izračunu se upoštevajo podatki o industrijski proizvodnji alkoholnih pijač (vino, pivo in žgane pijače), o proizvodnji s kmetij, o uvozu in izvozu ter o zalogah alkoholnih pijač.	Recorded per capita (15+) consuption (in litres of pure alcohol)

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
CINDI	**Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog**	Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog je bila izvedena med odraslimi prebivalci Slovenije v letih 2001, 2004, 2008, 2012 in 2016. Njen namen je odkrivanje razširjenosti in medsebojne povezanosti dejavnikov tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih, in sicer glede kadilskih, pivskih, prehranjevalnih in gibalnih navad, pa tudi glede obnašanja v zvezi z varnostjo v cestnem prometu in glede koriščenja nekaterih zdravstvenih storitev. Na osnovi zbranih podatkov bo lažje oblikovati prihodnje programe za izboljšanje zdravja vseh prebivalcev Slovenije, podatki pa so v pomoč tudi pri smiselnem načrtovanju preventivnih zdravstvenih aktivnosti.	Vzorčni okvir za pripravo vzorca je bil Centralni register prebivalstva (CRP). Vzorec je pripravil Statistični urad Republike Slovenije na podlagi stratificiranega enostavnega slučajnega vzorčnega načrta (stratifikacija po regijah in tipu naselja). V vzorec za raziskavo v letu 2016 je bilo vključenih 15.639 prebivalcev Slovenije, ki so bili na dan začetka anketiranja (15. maja 2016) stari od 25 do vključno 74 let. Terenska faza ankete je potekala od 15. maja 2016 do konca septembra 2016. Pri analizi trendov so bili prebivalci v starosti 65–74 let zaradi primerljivosti s podatki iz let 2001 in 2004 izključeni. Podatki za leto 2016 so objavljeni v publikaciji na spletni strani NIJZ: http://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/kako_skrbimo_za_zdravje_splet_3007_koncna.pdf	CINDI Health Monitor Survey

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
HBSC	**Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju**	Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju je mednarodna raziskava, ki poteka vsake štiri leta. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) jo je izvedel v letih 2002, 2006, 2010, 2014 in 2018. Mednarodni vprašalnik obsega niz obveznih vprašanj o demografskih, vedenjskih in psihosocialnih vidikih zdravja. Poleg teh lahko sodelujoče države dodajo še določeno število opcijskih vprašanj, s pomočjo katerih je mogoče natančneje opazovati posamezna vsebinska področja. Obvezna vprašanja obsegajo naslednja vsebinska področja: demografija, prehranske navade, hujšanje in telesna samopodoba, telesna dejavnost, sedeča vedenja, tvegana vedenja, spolno zdravje, poškodbe in nasilje, družina, vrstniki, šola, zdravje in počutje, družbene neenakosti.	Uporabljena je bila kvantitativna metoda raziskovanja – anketa s standardiziranim mednarodnim vprašalnikom. Reprezentativni vzorec je zajel všolane slovenske enajst-, trinajst- in petnajstletnike. Enota vzorčenja je bil razred oziroma oddelek. Vzorčenje je bilo dvostopenjsko stratificirano. Anketiranje je bilo izvedeno v času pouka, in sicer v šolskih učilnicah izbranih šol. Mednarodna poročila so dostopna na tej povezavi: http://www.hbsc.org/publications/international/#osix Podatki za leta 2002, 2006, 2010, 2014 in 2018 so javno objavljeni v poročilih na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/sl/publikacije	Health behaviour in school-aged children
EHIS	**Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu**	Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu, EHIS (angl. European Health Interview Survey), poizveduje o tem, kakšno je zdravstveno stanje prebivalcev, kako pogosto uporabljajo različne zdravstvene storitve in kakšen je njihov življenjski slog, povezan z zdravjem.	Zadnjo Anketo o zdravju in zdravstvenem varstvu v Sloveniji je leta 2014 izvedel Nacionalni inštitut za javno zdravje. Izsledki ankete so mednarodno primerljivi, saj se anketa izvaja v evropskih državah po skupni metodologiji, podatki pa se oddajo Eurostatu. Ciljna populacija so prebivalci, stari 15 let ali več, ki živijo v zasebnih gospodinjstvih (niso institucionalizirani). Leta 2014 so bili podatki v Sloveniji zbrani s spletnim anketiranjem in z osebnim anketiranjem na naslovih oseb, ki so bile izbrane v vzorec. Končna velikost vzorca je bila 6.262 oseb. Podatki so objavljeni na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/sl/podatki/anketa-o-zdravju-in-zdravstvenem-varstvu	European Health Interview Survey (EHIS)

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
SSS	**Starostno standardizirana stopnja umrljivosti**	Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (angleško "standardized death rate" – SDR) je metoda direktne standardizacije, kjer se izračun stopnje umrljivosti na 100.000 prebivalcev, razdeljen po petletnih starostnih skupinah, umeri s preračunom na standardno populacijo, kar izniči razlike v populaciji glede starosti prebivalstva posameznih držav/regij/teritorija. Ta postopek omogoči neposredno primerjavo stopenj umrljivosti po posameznih državah, ne glede na razlike v starostni strukturi prebivalstva posamezne države.	Pri izračunu SDR se uporablja Evropska standardna populacija (ESP) Svetovne zdravstvene organizacije iz leta 1976 (100.000 prebivalcev, razdeljenih po petletnih starostnih skupinah, razen delitve 0–5 let na 0 let, 1–4 let starosti, enotno za oba spola). Več informacij o Evropski standardni populaciji je dostopnih na spletnih straneh Svetovne zdravstvene organizacije: http://health.gov.ie/wp-content/uploads/2014/03/WHO-Standard-Popuation.pdf	Standardized death rate

SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

3.4 Slika 1: **Umrli zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov,** Slovenija, 2018 ... 3-2
3.4 Slika 2: **Delež prebivalcev (25–64 let) po stopnjah pitja alkoholnih pijač,** Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016 ... 3-3
3.4 Slika 3: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki se vsaj enkrat letno visoko tvegano opijajo,** po statističnih regijah, Slovenija, 2016 ... 3-12
3.4 Slika 4: **Registrirana poraba čistega alkohola v litrih na prebivalca (15 let in več),** Slovenija in izbrane evropske države, 2017 ... 3-13
3.4 Slika 5: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi izbranih z alkoholom povezanih vzrokov smrti**[1] po spolu, Slovenija in povprečje EU, 2006–2015 ... 3-14
3.4 Slika 6: **Delež mladostnikov, starih 15 let, ki pijejo alkoholne pijače vsaj enkrat tedensko,** po spolu, Slovenija in izbrane države EU, 2010 in 2014 ... 3-15
3.4 Slika 7: **Delež prebivalcev (15 let in več) glede na pogostost občasnega čezmernega pitja** alkohola po spolu, Slovenija in izbrane države EU, 2014 ... 3-16

SEZNAM TABEL

3.4 Tabela 1: **Delež prebivalcev (25–64 let) po stopnjah pitja alkoholnih pijač,** po spolu, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016 ... 3-4
3.4 Tabela 2: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki čezmerno pijejo alkohol,** po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016 ... 3-5
3.4 Tabela 3: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki se vsaj enkrat letno visoko tvegano opijajo,** po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016 ... 3-6
3.4 Tabela 4: **Delež prebivalcev (25–64 let) glede na pogostost visoko tveganega opijanja,** po spolu, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016 ... 3-7
3.4 Tabela 5: **Deleži mladostnikov glede na pitje alkohola**, po spolu, pri starostih 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014 in 2018 ... 3-8
3.4 Tabela 6: **Delež mladostnikov, starih 15 let, ki so prvič v življenju pili alkoholne pijače pri starosti 13 let ali manj,** po spolu, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014, 2018 ... 3-9
3.4 Tabela 7: **Delež mladostnikov, ki tedensko pijejo alkoholne pijače, glede na vrsto alkoholne pijače,** po spolu, pri starostih 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014, 2018 ... 3-10
3.4 Tabela 8: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki čezmerno pijejo alkohol, in delež prebivalcev (25–64 let), ki se vsaj enkrat letno visoko tvegano opijajo,** po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016 ... 3-11

3.5 KAJENJE TOBAKA

Kajenje tobaka škoduje tako rekoč vsakemu organu v človeškem telesu in škodljivo vpliva na zdravje skozi celotno življenje. Zaradi bolezni, pripisljivih kajenju, umreta dve tretjini kadilcev, ki v povprečju izgubijo okoli 10 let življenja. V Sloveniji je kajenje tobaka vodilni preprečljivi vzrok smrti in letno zaradi bolezni, pripisljivih kajenju tobaka, umre okoli 3.600 prebivalcev Slovenije, od tega četrtina pred 60. letom starosti. Po podatkih iz raziskave CINDI je leta 2016 kadilo 23 % prebivalcev Slovenije, v starosti od 25–74 let. Najvišji delež kadilcev je ugotovljen pri deležu prebivalcev v starostni skupini 25–39 let, in sicer 28 %.

Kajenje je vzročno povezano s številnimi vrstami raka, boleznimi dihal, boleznimi srca in ožilja ter mnogimi drugimi, kot so sladkorna bolezen, motnje erekcije, revmatoidni artritis idr. Kajenje matere med nosečnostjo ima škodljive učinke na zdravje še nerojenega otroka in na izide nosečnosti. Dolgotrajna izpostavljenost nekadilcev tobačnemu dimu prav tako privede do škodljivih učinkov na zdravje, podobnih tistim pri kadilcih.

S kajenjem pričnejo mladostniki in mladi odrasli, po 25. letu skoraj nihče več ne poroča o prvem kajenju. Mlajši ko je posameznik ob začetku kajenja, večja je verjetnost, da bo postal zasvojen, da bo napredoval do rednega kajenja in več kadil kot odrasla oseba, manjša pa je verjetnost, da bo kadarkoli opustil kajenje. Kadilske navade mladostnikov se še razvijajo, spreminjajo in so glede pogostosti, obsega in drugih značilnosti raznolike, v nasprotju s tistimi pri odraslih, ki imajo večinoma redne in utrjene kadilske navade.

Zaradi sprememb v vprašalniku in čiščenju baze podatkov primerjava s preteklimi leti ni možna.

3.5 Slika 1: **Umrli zaradi bolezni pripisljivih kajenju tobaka,** Slovenija

Viri: WHO global report: mortalityattributable to tobacco. Geneva: World Health Organization, 2012

3.5 Tabela 1: **Delež kadilcev, bivših kadilcev in tistih, ki nikoli niso kadili, med prebivalci, starimi 25–74 let,** po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2016

	Delež kadilcev[1)]	Delež bivših kadilcev	Nikoli nisem kadil
Spol			
Moški	25,2	29,7	45,1
Ženske	20,9	21,3	57,7
SKUPAJ	**23,1**	**25,6**	**51,3**
Starostna skupina			
25-39 let	27,9	19,3	52,8
40-54	25,2	23,5	51,4
55-64	20,6	34,1	45,3
65-74	11,8	31,5	56,7
Izobrazba			
Osnovna šola ali manj	23,4	22,5	54,1
Poklicna šola	27,2	28,6	44,2
Srednja šola	27,3	27,8	44,9
Višja šola ali več	16,8	22,8	60,4

[1)] Trenutni redni kadilci in občasni kadilci skupaj.
Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2016

3.5 Slika 2: **Delež kadilcev, med prebivalci, starimi 25–74 let,** po spolu in izobrazbi, Slovenija, 2016

Kadi skoraj četrtina (23 %) odraslih prebivalcev.

Kadi višji odstotek moških: četrtina moških (25 %) in petina žensk (21 %).

Kadi višji odstotek prebivalcev z nižjo stopnjo izobrazbe (23 %), z višjo šolo ali več jih kadi 17 %.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2016

3.5 Tabela 2: **Delež kadilcev[1], bivših kadilcev in tistih, ki niso nikoli kadili, med prebivalci, starimi 25–74 let,** po spolu, Slovenija, 2016

%

	Moški	Ženske	SKUPAJ
Kadilci	25,2	20,9	23,1
Bivši kadilci	29,7	21,3	25,6
Nekadilci	45,1	57,7	51,3

© NIJZ

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2016

Deleža kadilcev in bivših kadilcev sta statistično značilno nižja med ženskami kot moškimi, medtem ko je delež tistih, ki niso nikoli kadili, statistično značilno nižji med moškimi kot ženskami.

3.5 Tabela 3: **Delež rednih kadilcev[1], starih 25–74 let,** glede na število pokajenih cigaret na dan, Slovenija, 2016

%

Število cigaret na dan	Moški	Ženske	SKUPAJ
1-10	26,9	49,1	36,5
11-20	55,4	45,6	51,2
več kot 20	17,7	5,3	12,3

© NIJZ

[1]Trenutni redni kadilci.
Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2016

3.5 Tabela 4: **Delež mladostnikov, ki kadijo vsaj enkrat tedensko,** po spolu, pri starostih 11, 13, 15 let, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014, 2018

	2002			2006			2010			2014			2018			%
Starost	Fantje	Dekleta	SKUPAJ	Fantje	Dekleta	SKUPAJ	Fantje	Dekleta	SKUPAJ	Fantje	Dekleta	SKUPAJ	Fantje	Dekleta	SKUPAJ	
11 let	2,2	0,4	1,3	0,6	0,2	0,4	0,4	0,1	0,3	0,5	0,1	0,3	1,3	0,3	0,8	
13	6,3	4,1	5,1	2,5	2,7	2,6	3,1	3,1	3,1	3,0	1,0	2,0	2,3	1,3	1,8	
15	29,2	29,5	29,3	19,7	16,4	18,1	19,9	18,9	19,4	14,7	11,8	13,1	8,0	9,8	8,8	

© NIJZ

Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), 2002, 2006, 2010, 2014, 2018

3.5 Slika 3: **Razširjenost kajenja med mladostniki starimi 15 let,** Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014, 2018

[1)] Podatka za leto 2018 ni možno prikazati zaradi sprememb vprašanja v zadnji izvedbi raziskave, novo vprašanje preverja samo kajenje cigaret kadarkoli v življenju.
Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), 2002, 2006, 2010, 2014, 2018

Razširjenost kajenja med mladostniki, starimi 11, 13 in 15 let, narašča s starostjo. V letu 2018 je 27 % petnajstletnikov že kdaj kadilo cigarete, vsaj enkrat na teden ali pogosteje jih je kadilo tobak približno 9 % (večina vsak dan), približno 9 % jih je prvič kadilo v starosti 13 let ali manj. Med spoloma pri tem ni bilo razlik.

V obdobju 2002-2018 se je razširjenost tedenskega in dnevnega kajenja pomembno znižala med 13-letniki in 15-letniki skupno ter pri obeh spolih, z izjemo dnevnega kajenja med 13-letnimi fanti. Med 15-letniki se je skupno in pri obeh spolih pomembno znižal odstotek tistih, ki so prvič kadili v starosti 13 let ali manj.

3.5 Tabela 5: **Delež nekadilcev[1] (25–74 let), ki navajajo izpostavljenost cigaretnemu dimu,** po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2016

%

	Izpostavljenost v bivalnih prostorih	Izpostavljenost v prevoznem sredstvu	Izpostavljenost tobačnemu dimu drugih
Spol			
Moški	7,7	2,2	25,8
Ženske	8,5	3,4	18,6
SKUPAJ	**8,1**	**2,8**	**22,1**
Starostna skupina			
25-39 let	10,3	4,9	29,5
40-54	6,9	1,5	22,4
55-64	9,2	2,6	19,8
65-74	5,0	2,0	11,4
Izobrazba			
Osnovna šola ali manj	10,4	3,0	23,5
Poklicna šola	9,6	3,1	26,6
Srednja šola	7,9	2,9	25,7
Višja šola ali več	6,9	2,6	16,6

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2016

3.5 Tabela 6: **Delež nekadilcev[1] (25–74 let), ki navajajo dnevno izpostavljenih tobačnemu dimu drugih, glede na čas izpostavljenosti,** po spolu, Slovenija, 2016

%

	Moški	Ženske	SKUPAJ
manj kot 1 uro	20,5	14,6	17,5
1-5 ur	3,7	2,5	3,1
več kot 5 ur	1,6	1,4	1,5

© NIJZ

[1] Nekadilci, ki niso nikoli kadili in bivši kadilci skupaj.
Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2016

Izpostavljenost prebivalcev Slovenije tobačnemu dimu se je po uvedbi prepovedi kajenja v vseh zaprtih javnih in delovnih prostorih znižala tudi v bivalnih prostorih, a je še vedno prisotna v znatnih deležih.

REGIONALNE PRIMERJAVE

3.5 Tabela 7: **Delež kadilcev, bivših kadilcev in tistih, ki nikoli niso kadili, med prebivalci, starimi 25–74 let,** po statističnih regijah, Slovenija, 2016

%

Statistična regija	Kadilci[1)]	Bivših kadilci	Nikoli nisem kadil
Pomurska	22,8	23,6	53,6
Podravska	24,1	25,6	50,3
Koroška	20,0	29,9	50,2
Savinjska	22,1	22,5	55,3
Zasavska	26,3	25,7	48,1
Posavska	23,1	21,8	55,1
Jugovzhodna Slovenija	24,5	26,2	49,3
Osrednjeslovenska	21,8	26,4	51,8
Gorenjska	25,4	25,3	49,4
Primorsko-notranjska	23,0	35,0	42,0
Goriška	21,8	24,9	53,4
Obalno-kraška	25,6	26,4	48,0
SLOVENIJA	**23,1**	**25,6**	**51,3**

[1)] Trenutni redni kadilci in občasni kadilci skupaj.
Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2016

Delež oseb, ki niso nikoli kadili, je statistično značilno najvišji v Savinjski regiji (55 %). Delež bivših kadilcev je statistično značilno najvišji v Primorsko-notranjski regiji (35 %) in delež trenutnih kadilcev je statistično značilno najvišji v Zasavju (26 %).

3.5 Slika 4: **Delež kadilcev, bivših kadilcev in tistih, ki nikoli niso kadili, med prebivalci, starimi 25–74 let,** po statističnih regijah, Slovenija, 2016

[1)] Trenutni redni kadilci in občasni kadilci skupaj.
Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2016

3.5 Tabela 8: **Delež nekadilcev[1)] (25–74 let), ki navajajo izpostavljenost cigaretnemu dimu (25–74 let),** po spolu, starosti in izobrazbi, po statističnih regijah, Slovenija, 2016

[1)] Nekadilci, ki niso nikoli kadili in bivši kadilci skupaj.
Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2016

3.5 Slika 5: **Delež nekadilcev[1] (25–74 let), ki je dnevno izpostavljenih tobačnemu dimu drugih, glede na čas izpostavljenosti,** po statističnih regijah, Slovenija, 2016

[1] Nekadilci, ki niso nikoli kadili in bivši kadilci skupaj.
Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2016

MEDNARODNE PRIMERJAVE

3.5 Tabela 9: **Delež rednih kadilcev (15+ let),** po številu pokajenih cigaret na dan, Slovenija in države EU, 2014

	Do 20 cigaret	20 ali več cigaret	SKUPAJ
Bolgarija	14,6	12,7	27,3
Grčija	11,9	15,1	27,0
Madžarska	19,6	6,2	25,8
Ciper	13,1	12,1	25,2
Hrvaška	12,7	11,8	24,5
Latvija	16,5	7,6	24,1
Avstrija	14,6	9,3	23,9
Estonija	15,2	7,5	22,7
Slovaška	17,6	5,0	22,6
Španija	15,4	6,8	22,2
Poljska	11,9	10,0	21,9
Češka	15,2	6,0	21,2
Francija	16,0	4,6	20,5
Litva	13,4	6,8	20,2
Romunija	14,9	4,9	19,8
Malta	10,8	8,1	18,9
EU[1)]	12,5	5,8	18,4
SLOVENIJA	**11,3**	**6,7**	**18,0**
Italija	11,8	5,6	17,4
Nizozemska	13,1	4,1	17,2
Belgija[2)]	10,6	6,6	17,2
Portugalska	10,4	6,0	16,3
Nemčija	10,0	5,0	15,0
Luksemburg	8,8	5,0	13,8
Združeno kraljestvo	10,1	3,6	13,7
Danska	8,3	3,9	12,3
Finska	11,6	0,0	11,6
Švedska	7,5	1,2	8,7

[1)]Ocena.
[2)] Nizka zanesljivost podatkov.

Viri: Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS), 2014, povzeto po EUROSTAT http://ec.europa.eu/eurostat/data/database, 29.08.2018

3.5 Slika 6: **Umrli zaradi bolezni pripisljivih kajenju tobaka**

Zaradi bolezni pripisljivih kajenju tobaka umre 2/3 kadilcev. V povprečju izgubijo od 10 do 15 let življenja.

Viri: Banks E, Joshy G, Weber MF, Liu B, Grenfell R, Egger S, Paige E, Lopez AD, Sitas F, Beral V. Tobacco smoking andall-causemortality in a large Australiancohortstudy: findingsfrom a mature epidemicwithcurrentlow smoking prevalence. BMC Med 2015; 13(1): 281.

Primerjava z državami članicami Evropske unije kaže, da je v 2014 Slovenija blizu povprečja držav članic Evropske unije.

3.5 Slika 7: **Delež mladostnikov starih 15 let, ki kadijo vsaj enkrat tedensko,** po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2014

Po razširjenosti kajenja slovenski mladostniki, stari 11 in 13 let, večinoma ne presegajo povprečja vrstnikov iz držav, ki so vključene v raziskavo HBSC 2014, medtem pa se mladostniki, stari 15 let, po obsegu kajenja uvrščajo blizu povprečja vrstnikov iz držav, vključenih v raziskavo HBSC. Delež petnajstletnikov, ki kadijo vsaj enkrat na teden ali pogosteje, je v letu 2014 nekaj nad povprečjem držav, vključenih v raziskavo HBSC.

Opomba: V grafu so prikazane samo tiste države, ki so članice EU, v raziskavo HBSC pa so bile vključene tudi nekatere države izven EU.
Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), 2014, povzeto po HBSC Study: International report from the 2013/14 survey, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/303438/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report.pdf?ua=1, 14.02.2018

DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Redni kadilci	Redni kadilci so tisti, ki kadijo vsak dan.		Regular smokers
	Občasni kadilci	Občasni kadilci so tisti, ki kadijo priložnostno, običajno ob določenih dogodkih.		Occasional smokers
CINDI	**Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog**	Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog je bila izvedena med odraslimi prebivalci Slovenije v letih 2001, 2004, 2008, 2012 in 2016. Njen namen je odkrivanje razširjenosti in medsebojne povezanosti dejavnikov tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih, in sicer glede kadilskih, pivskih, prehranjevalnih in gibalnih navad, pa tudi glede obnašanja v zvezi z varnostjo v cestnem prometu in glede koriščenja nekaterih zdravstvenih storitev. Na osnovi zbranih podatkov bo lažje oblikovati prihodnje programe za izboljšanje zdravja vseh prebivalcev Slovenije, podatki pa so v pomoč tudi pri smiselnem načrtovanju preventivnih zdravstvenih aktivnosti.	Vzorčni okvir za pripravo vzorca je bil Centralni register prebivalstva (CRP). Vzorec je pripravil Statistični urad Republike Slovenije na podlagi stratificiranega enostavnega slučajnega vzorčnega načrta (stratifikacija po regijah in tipu naselja). V vzorec za raziskavo v letu 2016 je bilo vključenih 15.639 prebivalcev Slovenije, ki so bili na dan začetka anketiranja (15. maja 2016) stari od 25 do vključno 74 let. Terenska faza ankete je potekala od 15. maja 2016 do konca septembra 2016. Pri analizi trendov so bili prebivalci v starosti 65–74 let zaradi primerljivosti s podatki iz let 2001 in 2004 izključeni. Podatki za leto 2016 so objavljeni v publikaciji na spletni strani NIJZ: http://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/kako_skrbimo_za_zdravje_splet_3007_koncna.pdf	CINDI Health Monitor Survey

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
HBSC	**Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju**	Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju je mednarodna raziskava, ki poteka vsake štiri leta. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) jo je izvedel v letih 2002, 2006, 2010, 2014 in 2018. Mednarodni vprašalnik obsega niz obveznih vprašanj o demografskih, vedenjskih in psihosocialnih vidikih zdravja. Poleg teh lahko sodelujoče države dodajo še določeno število opcijskih vprašanj, s pomočjo katerih je mogoče natančneje opazovati posamezna vsebinska področja. Obvezna vprašanja obsegajo naslednja vsebinska področja: demografija, prehranske navade, hujšanje in telesna samopodoba, telesna dejavnost, sedeča vedenja, tvegana vedenja, spolno zdravje, poškodbe in nasilje, družina, vrstniki, šola, zdravje in počutje, družbene neenakosti.	Uporabljena je bila kvantitativna metoda raziskovanja – anketa s standardiziranim mednarodnim vprašalnikom. Reprezentativni vzorec je zajel všolane slovenske enajst-, trinajst- in petnajstletnike. Enota vzorčenja je bil razred oziroma oddelek. Vzorčenje je bilo dvostopenjsko stratificirano. Anketiranje je bilo izvedeno v času pouka, in sicer v šolskih učilnicah izbranih šol. Mednarodna poročila so dostopna na tej povezavi: http://www.hbsc.org/publications/international/#osix Podatki za leta 2002, 2006, 2010, 2014 in 2018 so javno objavljeni v poročilih na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/sl/publikacije	Health behaviour in school-aged children
EHIS	**Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu**	Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu, EHIS (angl. European Health Interview Survey), poizveduje o tem, kakšno je zdravstveno stanje prebivalcev, kako pogosto uporabljajo različne zdravstvene storitve in kakšen je njihov življenjski slog, povezan z zdravjem.	Zadnjo Anketo o zdravju in zdravstvenem varstvu v Sloveniji je leta 2014 izvedel Nacionalni inštitut za javno zdravje. Izsledki ankete so mednarodno primerljivi, saj se anketa izvaja v evropskih državah po skupni metodologiji, podatki pa se oddajo Eurostatu. Ciljna populacija so prebivalci, stari 15 let ali več, ki živijo v zasebnih gospodinjstvih (niso institucionalizirani). Leta 2014 so bili podatki v Sloveniji zbrani s spletnim anketiranjem in z osebnim anketiranjem na naslovih oseb, ki so bile izbrane v vzorec. Končna velikost vzorca je bila 6.262 oseb. Podatki so objavljeni na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/sl/podatki/anketa-o-zdravju-in-zdravstvenem-varstvu	European Health Interview Survey (EHIS)

SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

3.5 Slika 1: **Umrli zaradi bolezni pripisljivih kajenju tobaka,** Slovenija 3-2
3.5 Slika 2: **Delež kadilcev, med prebivalci, starimi 25–74 let,** po spolu in izobrazbi, Slovenija, 2016 3-3
3.5 Slika 3: **Razširjenost kajenja med mladostniki starimi 15 let,** Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014, 2018 3-5
3.5 Slika 4: **Delež kadilcev, bivših kadilcev in tistih, ki nikoli niso kadili, med prebivalci, starimi 25–74 let,** po statističnih regijah, Slovenija, 2016 3-8
3.5 Slika 5: **Delež nekadilcev[1)] (25–74 let), ki je dnevno izpostavljenih tobačnemu dimu drugih, glede na čas izpostavljenosti,** po statističnih regijah, Slovenija, 2016 3-9
3.5 Slika 6: **Umrli zaradi bolezni pripisljivih kajenju tobaka** 3-10
3.5 Slika 7: **Delež mladostnikov starih 15 let, ki kadijo vsaj enkrat tedensko,** po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2014 3-11

SEZNAM TABEL

3.5 Tabela 1: **Delež kadilcev, bivših kadilcev in tistih, ki nikoli niso kadili, med prebivalci, starimi 25–74 let,** po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2016 3-3
3.5 Tabela 2: **Delež kadilcev[1)], bivših kadilcev in tistih, ki niso nikoli kadili, med prebivalci, starimi 25–74 let,** po spolu, Slovenija, 2016 3-4
3.5 Tabela 3: **Delež rednih kadilcev[1)], starih 25–74 let,** glede na število pokajenih cigaret na dan, Slovenija, 2016 3-4
3.5 Tabela 4: **Delež mladostnikov, ki kadijo vsaj enkrat tedensko,** po spolu, pri starostih 11, 13, 15 let, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014, 2018 3-5
3.5 Tabela 5: **Delež nekadilcev[1)] (25–74 let), ki navajajo izpostavljenost cigaretnemu dimu (25–74 let),** po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2016 3-6
3.5 Tabela 6: **Delež nekadilcev[1)] (25–74 let), ki navajajo dnevno izpostavljenih tobačnemu dimu drugih, glede na čas izpostavljenosti,** po spolu, Slovenija, 2016 3-6
3.5 Tabela 7: **Delež kadilcev, bivših kadilcev in tistih, ki nikoli niso kadili, med prebivalci, starimi 25–74 let,** po statističnih regijah, Slovenija, 2016 3-7
3.5 Tabela 8: **Delež nekadilcev[1)] (25–74 let), ki navajajo izpostavljenost cigaretnemu dimu (25–74 let),** po spolu, starosti in izobrazbi, po statističnih regijah, Slovenija, 2016 3-8
3.5 Tabela 9: **Delež rednih kadilcev (15+ let),** po številu pokajenih cigaret na dan, Slovenija in države EU, 2014 3-10

3.6 UPORABA PREPOVEDANIH DROG

Celotno poglavje Uporaba prepovedanih drog je enako kot v Zdravstvenem statističnem letopisu Slovenije 2017. Tudi v bodoče bodo podatki objavljeni z zamikom.

V Sloveniji je bilo v letu 2017 po podatkih nacionalne informacijske točke za področje drog, ki zbira podatke iz centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, vanje vključenih 2.985 uporabnikov. Po podatkih Ankete o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci, starimi od 15 do 64 let, je v letih 2011 in 2012 16 % prebivalcev Slovenije vsaj enkrat v življenju že uporabilo katero izmed prepovedanih drog. V letu 2017 je bilo v Sloveniji registriranih 47 smrti zaradi zastrupitev z drogami. Heroin je bil najpogostejši vzrok smrtne zastrupitve.

Podatki o zdravstvenem varstvu uporabnikov prepovedanih drog in njihovih značilnostih se zbirajo preko nacionalne informacijske točke za področje drog, ki je del mreže REITOX (European information network on drugs and drug addiction). V Sloveniji informacijska točka deluje v okviru NIJZ in spremlja prve in ponovne vstope v programe zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog v centrih za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (CPZOPD) ter v Centru za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog (CZOPD) Psihiatrične klinike v Ljubljani. Podatki se zbirajo s pomočjo vprašalnika Evidenca obravnave uporabnikov drog. Vprašalnik je usklajen z metodologijo Evropskega centra za droge in zasvojenosti z drogami (EMCDDA). Mreža CPZOPD pokriva vse regije razen Koroške.

NIJZ je januarja 2013 v mrežo CPZOPD uvedel novi vprašalnik za povpraševanje po zdravljenju (indikator TDI). Z vprašalnikom TDI 3.0 zbirajo podatke o uporabnikih drog, ki prvič in ponovno vstopajo v zdravljenje in obravnavo. Vprašalnik TDI 3.0 je izpolnjevalo 18 CPZOPD. V letu 2017 je bilo evidentiranih 244 oseb, ki so prvič ali ponovno iskale pomoč v programih zdravljenja. Od tega je bilo prvič sprejetih 62 in ponovno 181 oseb (1 oseba neopredeljen vstop). Med vstopniki je 79 % moških. Heroin je bil glavna droga, zaradi katere so uporabniki iskali pomoč, sledita konoplja in kokain.

3.6 Slika 1: **Število vseh evidentiranih oseb v programu zdravljenja odvisnosti od drog[1]),** Slovenija, 2008–2017

[1]) Vsi pacienti v mreži CPZOPD v tekočem letu (prvi in ponovni sprejemi ter pacienti, ki so v programu več kot eno leto).

Viri: Evidenca obravnave uporabnikov drog (NIJZ 14)

3.6 Tabela 1: **Z drogami povezano zdravljenje in obravnava,** Slovenija, 2008–2017

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Število vseh evidentiranih oseb v programu[1)]										
	4.429	4.322	4.197	4.178	4.021	4.065	3.907	3.719	3.608	2.985
% vključenih v substitucijsko terapijo[1)]										
	75,0	77,0	84,0	84,0	85,0	81,0	81,6	88,0	84,3	-
Št. prvič in ponovno evidentiranih oseb preko TDI vprašalnika[2)]										
	670	916	797	521	519	290	419	316	269	244
Povprečna starost[2)]										
	27,9	28,5	29,6	30,3	30,5	29,3	30,8	33,4	34,9	35,4
Število oseb, ki so v programu > 1 leto[3)]										
	2.499	2.229	2.535	2.500	2.635	2.567	2.703	2.591	2.613	2.628
Povprečna starost[3)]										
	30,8	32,2	32,8	33,8	34,8	35,3	36,3	37,1	38,0	39,0
% Moški	78,9	79,6	79,3	80,4	80,0	79,9	79,9	79,5	78,9	79,3
% Ženske	21,1	20,4	20,7	19,6	20,0	20,1	20,1	20,5	21,1	20,7

[1)] Vsi pacienti v mreži CPZOPD v tekočem letu (prvi in ponovni sprejemi ter pacienti, ki so v programu več kot eno leto).
[2)] Prvič in ponovno sprejeti pacienti v mreži CPZOPD v tekočem letu (podatki pridobljeni s standardnim vprašalnikom TDI).
[3)] Pacienti, ki so bili v tekočem letu vključeni v program mreže CPZOPD več kot eno leto.

Viri: Evidenca obravnave uporabnikov drog (NIJZ 14)

3.6 Tabela 2: **Razdeljevanje sterilnega materiala injicirajočim uporabnikom drog in svetovanje** v programu zmanjševanja škode na področju drog, Slovenija, 2010–2017

Število	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
izdanih igel, brizg	732.592	632.462	553.426	513.272	494.890	500.757	567.233	578.926
stikov z IUD[1)]	17.319	13.851	11.639	16.753	20.180	22.199	25.384	23.687

[1)] Injicirajoči uporabniki drog
Viri: Evidenca sterilnega materiala (ZZV KP, NIJZ OE KP)

3.6 Slika 2: **Povprečna starost oseb v programu zdravljenja odvisnosti od drog,** Slovenija, 2008–2017

[1)] Prvič in ponovno sprejeti pacienti v mreži CPZOPD v tekočem letu (podatki pridobljeni s standardnim vprašalnikom TDI).
[2)] Pacienti, ki so bili v tekočem letu vključeni v program mreže CPZOPD več kot eno leto.

Viri: Evidenca obravnave uporabnikov drog (NIJZ 14)

V programih zamenjave sterilnega pribora za injiciranje drog zaznavajo povečano število izdanih igel in brizg. Kot poročajo strokovni delavci, zaposleni v omenjenih programih, je to lahko posledica razširjenosti injiciranja zdravil kakor tudi zaostrenega nadzora s strani organov pregona, saj uporabniki v programe prihajajo večkrat po manjšo količino sterilnega pribora za injiciranje.

3.6 Tabela 3: **Uporabniki drog po glavni drogi,** zaradi katere so vstopali (prvič ali ponovno) v program zdravljenja in obravnave, Slovenija, 2011 in 2017

	2011		2017	%
Droga	Prvi vstop	Ponovni vstop	Prvi vstop	Ponovni vstop
Heroin	72,0	91,1	58,1	81,2
Metadon	2,4	1,9	0,0	2,2
Drugi opioidi	0,5	1,3	9,7	9,9
Kokain	3,9	3,2	6,5	3,9
Hipnotiki in sedativi	0,0	0,0	1,6	0,6
Amfetamini	1,0	0,3	3,2	0,6
Benzodiazepini	1,0	0,6	0,0	0,0
Konoplja	18,8	1,6	19,4	1,7
Ostalo	0,5	0,0	1,6	0,0
SKUPAJ	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

Viri: Evidenca obravnave uporabnikov drog (NIJZ 14)

3.6 Tabela 4: **Uporaba prepovedanih drog** kadar koli v življenju med prebivalci v starosti od 15 do 64 let, Slovenija, 2011/12

%

Droga	Moški	Ženske	SKUPAJ
Konoplja	19,5	11,8	15,8
Več drog hkrati	8,4	4,3	6,4
Kokain	2,8	1,2	2,1
Ekstazi	2,7	1,4	2,1
LSD	1,4	0,6	1,0
Amfetamini	1,4	0,5	0,9
Nove droge	0,9	0,3	0,6
Heroin	0,7	0,3	0,5
Katera izmed prepovedanih drog	20,0	12,0	16,0

Viri:
Uporaba prepovedanih drog, tobaka in alkohola v Sloveniji 2011–2012, NIJZ, 2014
Uporaba tobaka, alkohola in prepovedanih drog med prebivalci Slovenije ter neenakosti in kombinacije te uporabe, NIJZ, 2015; podatki v tabeli so isti kot v Zdravstvenem statističnem letopisu Slovenije 2016

Heroin je še vedno glavna droga, zaradi katere so uporabniki drog vstopali v program zdravljenja in obravnave, kljub temu da se zmanjšuje delež uporabnikov, ki iščejo pomoč zaradi odvisnosti od heroina. Povečuje pa se delež uporabnikov, ki iščejo pomoč zaradi kokaina, konoplje in drugih drog. Po podatkih iz vprašalnika TDI v mreži CPZOPD je imelo v letu 2011 ob prvem vstopu v program 72 % uporabnikov težave zaradi heroina in 18,8 % zaradi konoplje, leta 2017 pa 58,1 % s heroinom in 19,4 % s konopljo. Povprečna starost uporabnikov prepovedanih drog, ki so vključeni v programe CPZOPD, se viša. S staranjem populacije pa se večajo tudi zdravstvene težave, kar obremenjuje mrežo CPZOPD.

Po podatkih raziskave o tobaku, alkoholu in drugih drogah NIJZ v letih 2011 in 2012 je katero izmed prepovedanih drog vsaj enkrat v življenju uporabilo 16 % prebivalcev Slovenije v starosti od 15 do 64 let. Torej vsak šesti prebivalec Slovenije v starosti 15–64 let je vsaj enkrat v življenju uporabil katero izmed prepovedanih drog ali novo psihoaktivno snov. Večina prebivalcev, ki so že kdaj uporabili katero izmed prepovedanih drog, je to prenehala uporabljati.
Najbolj razširjena prepovedana droga v Sloveniji je konoplja.

3.6 Tabela 5: **Uporaba prepovedanih drog** v vsem življenju med 15-letnimi dijaki, Slovenija, 1995, 1999, 2003, 2007, 2011, 2015

%

	Fantje	Dekleta	SKUPAJ
1995	14,8	11,9	13,4
1999	27,6	23,3	25,6
2003	31,0	26,6	28,8
2007	25,9	21,3	23,6
2011	27,3	22,3	24,8
2015	27,0	25,0	26,0

Viri: Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino (ESPAD), 1995, 1999, 2003, 2007, 2011, 2015; podatki v tabeli so isti kot v Zdravstvenem statističnem letopisu Slovenije 2016

3.6 Tabela 6: **Uporaba konoplje** v vsem življenju med 15-letnimi dijaki, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014

%

	Fantje	Dekleta	SKUPAJ
2002	31,0	25,6	28,4
2006	21,4	14,1	17,7
2010	27,2	19,3	23,2
2014	23,5	19,1	21,1

Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), 2002, 2006, 2010, 2014; podatki v tabeli so isti kot v Zdravstvenem statističnem letopisu Slovenije 2016

Po podatkih Evropske raziskave o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino (ESPAD) iz leta 2015 je prepovedane droge kadar koli v življenju že uporabilo 26 % šolajočih se petnajstletnikov (večina uporaba konoplje). Podobno je raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC) iz leta 2014 pokazala, da je konopljo vsaj enkrat v življenju uporabilo 21,1 % šolajočih se petnajstletnikov.

3.6 Tabela 7: **Z drogami povezane nalezljive bolezni med injicirajočimi uporabniki drog,** Slovenija, 2017

IUD[1)]	%
Okuženi z virusom HIV	0,0
Razširjenost protiteles proti HBV[2)]	4,6
Razširjenost protiteles proti HCV[3)]	42,6

[1)] Injicirajoči uporabniki drog
[2)] Virus hepatitisa B (HBV; anti-HBc)
[3)] Virus hepatitisa C (HCV)

Viri: Nevezano anonimno testiranje za namene epidemiološkega spremljanja okužbe s HIV, HBV, HCV, NIJZ, 2017

3.6 Tabela 8: **Droge, s katerimi so se zastrupili uporabniki,** obravnavani v urgentnih internističnih ambulantah UKC Ljubljana, Slovenija, 2010–2017

Vrsta droge	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Heroin	35	9	8	14	34	44	42	26
Kokain	12	10	12	14	34	45	54	49
Konoplja	6	16	23	27	53	64	59	59
Amfetamini	3	17	12	15	13	17	27	22
Nove psihoaktivne snovi	3	1	0	2	10	5	10	11
Ostalo	2	2	6	32	20	18	34	24
SKUPAJ	**61**	**55**	**61**	**104**	**164**	**193**	**226**	**191**

Viri: Stanje na področju prepovedanih drog v Sloveniji 2018, NIJZ

3.6 Tabela 9: **Umrli zaradi neposrednega delovanja drog** po zunanjem vzroku in vrsti uporabljene droge, Slovenija, 2017

Zunanji vzrok / Vrsta droge	Število umrlih
Heroin	21
Metadon	3
Drugi opioidi / narkotiki	7
Kokain	15
Konoplja	1
SKUPAJ	**47**

Viri: Obrazec DEM 2 – Prijava smrti in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

Med IUD v okviru anonimnega nevezanega testiranja za ugotavljanje okužb s HIV, HBV in HCV v letu 2017 ni bilo pozitivnega vzorca za okužbo s HIV, stopnja razširjenosti protiteles proti HBV je znašala 4,6 % in proti HCV 42,6 %. Opazen je porast števila zastrupitev s konopljo v obdobju 2010–2015.
V letu 2017 je bilo v Sloveniji registriranih 46 smrti zaradi zastrupitev z drogami in ena smrt v povezavi z uporabo konoplje (skupaj 47 smrti). Najpogostejši vzrok smrtne zastrupitve je bil heroin, sledil je kokain.

3.6 Tabela 10: **Ocena razširjenosti visoko tvegane uporabe drog,** Slovenija, 2000–2017

	2000	2001	2004	2011[1)]	2012[1)]	2013[1)]	2014[1)]	2015[1)]	2016[1)]	2017[1)]
Ocena števila uporabnikov v starosti 15-64 let	7.535	7.399	10.654	6.100	6.917	5.252	5.064	5.172	4.853	4.873

[1)] Ocena števila uporabnikov zajema visoko tvegano uporabo opiatov.
Viri: Evidenca obravnave uporabnikov drog (NIJZ 14)

REGIONALNE PRIMERJAVE

3.6 Tabela 11: **Z drogami povezano zdravljenje in obravnava** po statističnih regijah, Slovenija, 2016

	Pomurska[4]	Podravska	Koroška[5]	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	Neznano	SLOVENIJA
Št. prvič in ponovno evidentiranih oseb preko vprašalnika TDI[1]	4	44	7	38	3	6	13	70	6	10	15	52	1	**269**
Št. oseb, ki so v programu > 1 leto[2]	15	240	43	259	140	61	166	777	74	158	244	423	13	**2.613**
Povprečna starost[3]	40,8	37,9	36,6	37,6	36,3	36,6	36,3	38,2	35,3	36,6	36,7	41,1	33,7	**34,9**
% Moški[2]	53,3	77,1	88,4	78,8	83,6	77,0	78,3	78,1	81,1	82,9	77,9	78,5	100,0	**78,9**
% Ženske[2]	46,7	22,9	11,6	21,2	16,4	13,0	21,7	21,9	18,9	17,1	22,1	21,5	-	**21,1**
% uporabnikov[2] po glavni drogi - opioidi	36,4	28,1	38,7	66,0	16,2	80,7	98,1	60,2	80,8	74,0	93,0	87,1	50,0	**68,9**
% uporabnikov[2] po glavni drogi - konoplja	18,2	15,7	9,7	5,0	28,4	14,0	-	17,9	15,4	11,5	4,1	5,4	-	**11,6**
% uporabnikov[2] po glavni drogi - hipnotiki in sedativi	45,5	47,2	38,7	21,4	51,4	5,3	1,9	17,2	3,8	10,7	1,4	3,4	50,0	**15,4**
% uporabnikov[2] po glavni drogi - kokain	-	6,7	12,9	4,4	4,1	-	4,1	4,1	-	3,1	1,4	4,1	-	**3,4**

[1] Število prvič in ponovno sprejetih pacientov v tekočem letu v mreži CPZOPD (podatki pridobljeni s standardnim vprašalnikom TDI).
[2] Uporabniki drog, ki so bili v tekočem letu vključeni v program mreže CPZOPD več kot eno leto, po stalnem prebivališču.
[3] Povprečna starost uporabnikov drog, ki so bili v tekočem letu vključeni v program mreže CPZOPD več kot eno leto, po stalnem prebivališču.
[4] Pomurski CPZOPD je v letu 2016 poslal podatke samo o prvih in ponovnih vstopih oseb v program zdravljenja.
[5] Koroška nima CPZOPD.

Viri: Evidenca obravnave uporabnikov drog (NIJZ 14), podatki v tabeli so isti kot v Zdravstvenem statističnem letopisu Slovenije 2016

Mreža centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (CPZOPD) pokriva vse statistične regije razen koroške, iz katere uporabniki drog (50 oseb v letu 2016) poiščejo pomoč v drugih regijah.

Podatki o zdravljenju in obravnavi v pomurski statistični regiji niso realni, ker je pomurski CPZOPD v letu 2016 poslal podatke samo o prvih in ponovnih vstopih oseb v program zdravljenja.

3.6 Slika 3: **Z drogami povezano zdravljenje in obravnava** po statističnih regijah, Slovenija, 2016

na 10.000 preb. 15-64 let

1) Pacienti, ki so bili v tekočem letu vključeni v program mreže CPZOPD več kot eno leto, po stalnem prebivališču.
2) Prvič in ponovno sprejeti pacienti v mreži CPZOPD v tekočem letu (podatki pridobljeni s standardnim vprašalnikom TDI), po stalnem prebivališču.
3) Koroška nima CPZOPD.
4) Pomurski CPZOPD je v letu 2016 poslal podatke samo o prvih in ponovnih vstopih oseb v program zdravljenja.

Viri: Evidenca obravnave uporabnikov drog (NIJZ 14), podatki v tabeli so isti kot v Zdravstvenem statističnem letopisu Slovenije 2016

Število prvih in ponovnih vstopov v program zdravljenja v okviru mreže CPZOPD glede na regijo, kjer imajo uporabniki stalno prebivališče, je bilo najvišje v obalno-kraški regiji (6,9 osebe / 10.000 prebivalcev 15–64 let). Ravno tako je bilo najvišje število stalnih oseb v programu zdravljenja na 10.0000 prebivalcev 15–64 let v obalno-kraški regiji.

3.6 Tabela 12: **Umrli zaradi neposrednega delovanja drog** po zunanjem vzroku, vrsti uporabljene droge in statističnih regijah, Slovenija, 2017

Zunanji vzrok / Vrsta droge	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Heroin	-	1	1	5	-	2	3	6	-	-	3	-	**21**
Metadon	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	**3**
Drugi opioidi / narkotiki	-	1	-	2	-	-	-	1	1	1	1	-	**7**
Kokain	-	1	-	1	1	-	1	7	2	-	2	-	**15**
Konoplja	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	**1**
SKUPAJ	**-**	**4**	**1**	**8**	**1**	**2**	**4**	**15**	**3**	**2**	**6**	**1**	**47**

Viri: Obrazec DEM 2 – Prijava smrti in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

MEDNARODNE PRIMERJAVE

3.6 Slika 4: **Prvi in ponovni vstopi v program zdravljenja,** Slovenija in EU, 2017

1) Zadnji razpoložljivi podatek iz leta 2016.
2) Zadnji razpoložljivi podatek iz leta 2015.

Viri: EMCDDA, http://www.emcdda.europa.eu/countries_en, 13. 09. 2019

3.6 Slika 5: **Uporabniki vključeni v substitucijski program,** Slovenija in EU, 2017

1) Zadnji razpoložljivi podatek iz leta 2016.
2) Zadnji razpoložljivi podatek iz leta 2015.

Viri: EMCDDA, http://www.emcdda.europa.eu/countries_en, 13. 09. 2019

3.6 Slika 6: **Uporaba prepovedanih drog** v vsem življenju med 15-letnimi dijaki po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2015

1) Povprečje Flamska
Viri: ESPAD Report 2015

DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
CPZOPD	**Center za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog**	Center za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog izvaja aktivnosti za odkrivanje zasvojenosti, za zdravstveno in psihosocialno obravnavo ter preventivno delovanje na področju odvisnosti od psihoaktivnih substanc.	CPZOPD je namenjen: - preprečevanju razvoja bolezni odvisnosti ter drugih bolezni in zapletov, ki jih povzroči zloraba drog, - zdravljenju bolezni odvisnosti ter drugih bolezni in zapletov, povezanih z zlorabo prepovedanih drog.	Centre for prevention and treatment of illicit drug addiction
CZOPD	**Center za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog**	Center za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog izvaja ambulantno in bolnišnično zdravljenje ter dnevno obravnavo odvisnih od prepovedanih drog na Psihiatrični kliniki Ljubljana.	CZOPD je povezan z 18 CPZOPD, od katerih sprejemajo paciente ter jih po odpustu z zdravljenja pošiljajo v nadaljnjo obravnavo.	Centre for treatment of drug addicts at the Psychiatric Clinic of Ljubljana
EMCDDA	**Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami**	Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami je referenčna točka za droge in informacije o zasvojenosti z drogami v Evropi.	EMCDDA s sedežem v Lizboni zagotavlja državam članicam zbiranje in pregled različnih primerljivih podatkov s področja drog, ki se zbirajo po enotni metodologiji.	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
	Evidenca obravnave uporabnikov drog	Evidenca obravnave uporabnikov drog je vprašalnik, v katerega se (po metodi intervjuja) evidentira vsaka oseba, ki išče pomoč zaradi posledic uporabe prepovedanih drog v koledarskem letu.	Vprašalnik je sestavljen iz naslednjih sklopov: podatki izvajalca, opis kontakta s CPZOPD, socialno-demografske informacije uporabnika, škodljiva uporaba drog, tvegano vedenje, kazalniki okužb, obravnava zaradi drugih bolezni in opombe.	Drug users treatment registry
TDI	**Indikator povpraševanja po zdravljenju**	Indikator povpraševanja po zdravljenju je ključni epidemiološki kazalnik EMCDDA, ki spremlja povpraševanja po zdravljenju odvisnosti od prepovedanih drog.	TDI je eden od petih epidemioloških kazalnikov EMCDDA na področju drog. Trenutno je v veljavi verzija 3.0.	Treatment demand indicator

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Evidentirana oseba	Evidentirana oseba je oseba, ki prvič ali ponovno po prekinitvi vstopa v program zdravljenja odvisnosti od drog, ali že obravnavana oseba, ki je neprekinjeno v programu.	Evidenca loči tri kategorije: - prvič evidentirana oseba, - ponovno evidentirana oseba (po prekinitvi, daljši od treh mesecev), - stalna oseba (v programu neprekinjeno oz. več kot eno leto).	Drug Users Treatment evidence
	Glavna droga	Glavna droga je tista prepovedana droga, zaradi katere je posameznik poiskal pomoč v CPZOPD in ki osebi povzroča največ težav.		Main (primary) drug
IUD	**Injicirajoči uporabniki drog**	Injicirajoči uporabniki drog so osebe, ki si katerokoli prepovedano drogo vbrizgavajo.		Persons who inject drugs
VTUD / VTUO	**Visoko tvegana uporaba drog / visoko tvegana uporaba opiatov**	Tvegano vedenje se nanaša na tveganja, povezana z načinom uporabe drog. Najbolj tvegan način uporabe drog je vbrizgavanje droge, pri čemer tvegano vedenje predstavljajo souporaba igel, brizg in ostalega pribora za vbrizgavanje ter tvegano spolno vedenje.	Podatki o tveganem vedenju so pomembni za ugotavljanje prenosa nalezljivih bolezni (hepatitis, HIV) ter ostalih bolezni in poškodb pri uporabnikih drog.	High risk drug use / High risk opioid use
ZŠ	**Program zmanjševanja škode na področju drog**	Program zmanjševanja škode na področju drog je program za zmanjševanje škodljivih posledic uporabe prepovedanih drog.	Zajema nizkopražno obravnavo uporabnikov prepovedanih drog in je usmerjen v zmanjševanje socialne in zdravstvene škode, ki je posledica drog: - izmenjava igel in drugega sterilnega pribora, - informiranje o manj tvegani uporabi drog (svetovanje, informacijske zloženke), - opozarjanje na izrazita tveganja pri uporabi drog na terenu, - zbiranje in uničevanje uporabljenih igel.	Harm reduction program

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
PAS	**Psihoaktivne snovi**	Psihoaktivne snovi so snovi, ki primarno vplivajo na delovanje osrednjega živčnega sistema in spremenijo zaznavanje, počutje, zavest in vedenje.	Kot posledica zlorabe PAS se lahko pojavijo fizična in psihična odvisnost ter spremembe v delovanju možganov ali drugih organov.	Psychoactive substances
EHIS	**Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu**	Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu, EHIS (angl. European Health Interview Survey), poizveduje o tem, kakšno je zdravstveno stanje prebivalcev, kako pogosto uporabljajo različne zdravstvene storitve in kakšen je njihov življenjski slog, povezan z zdravjem.	V Sloveniji je bila anketa izvedena v letu 2007 in 2014, predvidoma naj bi se jo izvajalo vsakih 5 let. V letih 2007–2010 je anketo izvedla večina držav EU, zato so izsledki mednarodno primerljivi. Po priporočilih Eurostata so ciljna populacija prebivalci, stari 15 let ali več, ki živijo v zasebnih gospodinjstvih (niso institucionalizirani). Osnova za vzorec (3.400 oseb) sta okvir popisnih okolišev in Centralni register prebivalstva. Vzorec je stratificiran dvostopenjsko, po velikosti in tipu naselja (implicitno po statističnih regijah). Podatki so objavljeni na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/sl/podatki/anketa-o-zdravju-in-zdravstvenem-varstvu	European Health Interview Survey
ESPAD	**Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino**	Raziskava ESPAD (angl. European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) je anonimna raziskava o uporabi alkohola, tobaka in drugih drog med šolajočimi evropskimi dijaki.	ESPAD se izvaja na štiri leta. Do sedaj je bila izvedena v letih 1995, 1999, 2003, 2007, 2011 IN 2015. Ciljna populacija so dijaki, ki v koledarskem letu zbiranja podatkov dopolnijo 16 let. Institucija, odgovorna za raziskavo v Sloveniji, je Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa Ljubljana. Evropska poročila so dostopna na: http://www.espad.org/	European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
HBSC	**Raziskava »Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju«**	Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju je mednarodna raziskava, ki poteka vsake štiri leta. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) jo je izvedel v letih 2002, 2006, 2010 in 2014. Mednarodni vprašalnik obsega niz obveznih vprašanj o demografskih, vedenjskih in psihosocialnih vidikih zdravja. Poleg teh lahko sodelujoče države dodajo še določeno število opcijskih vprašanj, s pomočjo katerih je mogoče natančneje opazovati posamezna vsebinska področja. Obvezna vprašanja obsegajo naslednja vsebinska področja: demografija, prehranske navade, hujšanje in telesna samopodoba, telesna dejavnost, sedeča vedenja, tvegana vedenja, spolno zdravje, poškodbe in nasilje, družina, vrstniki, šola, zdravje in počutje, družbene neenakosti.	Uporabljena je bila kvantitativna metoda raziskovanja – anketa s standardiziranim mednarodnim vprašalnikom. Reprezentativni vzorec je zajel šolane slovenske enajst-, trinajst- in petnajstletnike. Enota vzorčenja je bil razred oziroma oddelek. Vzorčenje je bilo dvostopenjsko stratificirano. Anketiranje je bilo izvedeno v času pouka, in sicer v šolskih učilnicah izbranih šol. Mednarodna poročila so dostopna na: http://www.hbsc.org/publications/international/#osix Podatki za leta 2002, 2006, 2010 in 2014 so javno objavljeni v poročilih na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/sl/publikacije	Health behavior in scool-aged children study

SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

3.6 Slika 1: **Število vseh evidentiranih oseb v programu zdravljenja odvisnosti od drog[1)],** Slovenija, 2008–2017 3-2
3.6 Slika 2: **Povprečna starost oseb v programu zdravljenja odvisnosti od drog,** Slovenija, 2008–2017 3-3
3.6 Slika 3: **Z drogami povezano zdravljenje in obravnava** po statističnih regijah, Slovenija, 2016 3-8
3.6 Slika 4: **Prvi in ponovni vstopi v program zdravljenja,** Slovenija in EU, 2017 3-10
3.6 Slika 5: **Uporabniki vključeni v substitucijski program,** Slovenija in EU, 2017 3-10
3.6 Slika 6: **Uporaba prepovedanih drog** v vsem življenju med 15-letnimi dijaki po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2015 3-11

SEZNAM TABEL

3.6 Tabela 1: **Z drogami povezano zdravljenje in obravnava,** Slovenija, 2008–2017 3-3
3.6 Tabela 2: **Razdeljevanje sterilnega materiala injicirajočim uporabnikom drog in svetovanje** v programu zmanjševanja škode na področju drog, Slovenija, 2010–2017 3-3
3.6 Tabela 3: **Uporabniki drog po glavni drogi,** zaradi katere so vstopali (prvič ali ponovno) v program zdravljenja in obravnave, Slovenija, 2011 in 2017 3-4
3.6 Tabela 4: **Uporaba prepovedanih drog** kadar koli v življenju med prebivalci v starosti od 15 do 64 let, Slovenija, 2011/12 3-4
3.6 Tabela 5: **Uporaba prepovedanih drog** v vsem življenju med 15-letnimi dijaki, Slovenija, 1995–2015 3-5
3.6 Tabela 6: **Uporaba konoplje** v vsem življenju med 15-letnimi dijaki, Slovenija, 2002–2014 3-5
3.6 Tabela 7: **Z drogami povezane nalezljive bolezni med injicirajočimi uporabniki drog,** Slovenija, 2017 3-6
3.6 Tabela 8: **Droge, s katerimi so se zastrupili uporabniki,** obravnavani v urgentnih internističnih ambulantah UKC Ljubljana, Slovenija, 2010–2017 3-6
3.6 Tabela 9: **Umrli zaradi neposrednega delovanja drog** po zunanjem vzroku in vrsti uporabljene droge, Slovenija, 2017 3-6
3.6 Tabela 10: **Ocena razširjenosti visoko tvegane uporabe drog,** Slovenija, 2000–2017 3-6
3.6 Tabela 11: **Z drogami povezano zdravljenje in obravnava** po statističnih regijah, Slovenija, 2016 3-7
3.6 Tabela 12: **Umrli zaradi neposrednega delovanja drog** po zunanjem vzroku, vrsti uporabljene droge in statističnih regijah, Slovenija, 2017 3-9

3.7 OKOLJE

3.7.1 MONITORING PITNE VODE

V letu 2018 se je okoli 94 % prebivalcev Slovenije oskrbovalo iz sistemov za oskrbo s pitno vodo oziroma na oskrbovalnih območjih, pri katerih se je izvajal monitoring pitne vode (spremljanje kakovosti) na mestu uporabe (npr. pipa uporabnika, javni objekti, objekti za proizvodnjo in promet živil, objekti za pakiranje pitne vode). Kakovost pitne vode ni bila znana za okoli 6 % prebivalcev, to so sistemi za oskrbo s pitno vodo, ki oskrbujejo manj kot 50 oseb npr. lastna oskrba in kapnice. Dostopnost do varne oskrbe s pitno vodo se je v obdobju 2009–2018 nekoliko izboljšala.

Glede na Pravilnik o pitni vodi se monitoring pitne vode od leta 2004 izvaja na mestu uporabe (npr. pipa uporabnika), na oskrbovalnih območjih (vodovodih), ki oskrbujejo 50 in več oseb; zagotavlja ga Ministrstvo za zdravje. Kakovost pitne vode je praviloma skladna in zdravstveno ustrezna na velikih in srednjih oskrbovalnih območjih, ki oskrbujejo po več kot 500 prebivalcev (skupaj 89 % prebivalcev). S stališča javnega zdravja so najbolj neurejena mala oskrbovalna območja, predvsem najmanjša, ki oskrbujejo po 50–500 oseb (leta 2018: 571 od skupaj 858 oskrbovalnih območij, ki so oskrbovala 97.499 oziroma 5 % prebivalcev), saj so v velikem deležu mikrobiološko onesnažena, zlasti fekalno, tudi o njihovi kemijski kakovosti so podatki pomanjkljivi. Zlasti mala oskrbovalna območja ponekod nimajo določenih vodovarstvenih območij in ustreznega strokovnega upravljanja; dolgoročna rešitev je njihova ukinitev in priključitev prebivalcev na srednja in velika, ali pa jih je treba ustrezno urediti.

V letu 2018 je bilo v okviru rednih preskušanj odvzetih 3.151 vzorcev (mikrobiološki parametri - DEL A in indikatorski parametri - DEL C Priloge I Pravilnika o pitni vodi); 12 % je bilo neskladnih zaradi mikrobioloških parametrov, od tega 2,1 % zaradi prisotnosti *Escherichie coli* (*E. coli*) (fekalna onesnaženost). Delež mikrobiološko neskladnih vzorcev močno pada z velikostjo oskrbovalnih območij. V obdobju 2009–2018 se je mikrobiološka kakovost v splošnem izboljšala. V okviru občasnih preskušanj (397 odvzetih vzorcev v letu 2018), ki vključujejo tudi kemijske parametre - DEL B Priloge I Pravilnika o pitni vodi, so bili v obdobju 2009–2018 vzorci pitne vode neskladni zaradi:

- kemijskih parametrov (Del B Priloge I): neskladnih je bilo približno 1–5 % vzorcev, ponekod so bili vsako leto preseženi nitrati (razen leta 2016 in 2017) in posamezni pesticidi, občasno tudi arzen, nikelj in svinec;

- indikatorskih kemijskih parametrov Del C Priloge I : neskladnih je bilo približno 0,5–4 % vzorcev, preseženi so bili občasno aluminij, mangan in železo. V letu 2018 ni bilo posebnih odstopanj.

V obdobju 2009–2018 sta stalno presegala mejno vrednost pesticida atrazin in desetil-atrazin skoraj vedno tudi bentazon, nekateri občasno ali le v posameznem letu (npr.: metolaklor, metazaklor, terbutilazin, bromacil, dikamba, permetrin, mezotrion, mekoprop). V monitoringu pitne vode je bilo v letu 2018 preseženim koncentracijam pesticidov izpostavljenih okoli 1.533 uporabnikov - med leti so velike razlike, saj se rezultati preskušanj ponekod gibljejo okoli mejne vrednosti.

Kadar se v okviru izvajanja notranjega nadzora ali monitoringa ugotovi, da pitna voda ni skladna z mejnimi vrednostmi parametrov, mora upravljavec nemudoma ugotoviti vzroke neskladnosti in izvesti ukrepe za njihovo odpravo. Ukrepi morajo upoštevati stopnjo prekoračitve mejne vrednosti parametra in potencialno nevarnost za zdravje ljudi. V primeru fekalne onesnaženosti pitne vode se izvaja ukrep prekuhavanja vode, pri preseženih nitratih se nadomešča pitno vodo za dojenčke, nosečnice in doječe matere. V splošnem ti ukrepi ne prispevajo k izboljšanju same kakovosti pitne vode na mestu uporabe.

Cilj je izboljšati kakovost pitne vode s preventivnim pristopom večkratnih ovir: izdelati in izvajati načrt za zagotavljanje varnosti pitne vode, dosledno izvajati pripravo vode, kadar je ta potrebna, določiti vodovarstvena območja za vsak sistem za oskrbo s pitno vodo in zagotoviti izvajanje vodovarstvenega režima v njih, zmanjšati emisije onesnaževal v tla ter v površinske in podzemne vode.

3. 7.1 Tabela 1: **Prebivalci, vključeni v monitoring pitne vode in odvzeti vzorci,** Slovenija, 2009–2018

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Število prebivalcev	2.042.335	2.049.261	2.052.496	2.056.262	2.059.114	2.061.623	2.063.077	2.064.241	2.066.161	2.070.050
Redna preskušanja										
Število prebivalcev	1.811.964	1.823.355	1.834.602	1.905.553	1.910.675	1.869.845	1.929.407	1.949.750	1.946.541	1.949.400
Delež prebivalcev (%)	88,7	89,0	89,4	92,7	92,8	90,6	93,5	94,5	94,2	94,2
Število oskrbovalnih območij	973	968	931	903	886	844	877	870	866	858
Število vzorcev	3.081	3.471	3.845	3.449	3.342	3.353	3.575	3.068	3.143	3.151
Občasna preskušanja										
Število prebivalcev	1.688.528	1.725.428	1.163.911	1.788.029	1.810.898	1.783.585	1.844.236	1.853.406	1.839.998	1.845.631
Delež prebivalcev (%)	82,7	84,2	56,7	87,0	87,9	86,5	89,4	89,8	89,1	89,2
Število oskrbovalnih območij	311	324	128	298	305	355	396	372	286	285
Število vzorcev	465	590	396	359	366	419	478	483	396	397

Viri:
Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, 2008–2013, ZZV Maribor
Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, 2014–2018, NLZOH

V letu 2018 je bilo evidentiranih 858 oskrbovalnih območij, vključenih v državni monitoring pitne vode, ki oskrbujejo 50 ali več prebivalcev, vključno z 17 območji, ki so oskrbovala javne objekte, objekte za proizvodnjo in promet živil in objekte za pakiranje pitne vode (to so lahko tudi objekti z manj kot 50 oseb).

V obdobju 2009–2018 se je število oskrbovalnih območij zmanjševalo, razen najmanj 844 leta 2014. Razlike med leti se pojavljajo zaradi izboljševanja evidence, ukinjanja malih oskrbovalnih območij in priključevanja prebivalcev na večja idr.

V letu 2018 je bilo v monitoring pitne vode vključenih 1.949.400 (94 %) prebivalcev, ostalih nevključenih je bilo 120.650 (6 %) prebivalcev.

3.7.1 Slika 1: **Prebivalci, vezani na mala, srednja in velika oskrbovalna območja ter prebivalci brez nadzora,** ki niso vključeni v monitoring pitne vode, po statističnih regijah, Slovenija, 2018

Viri: Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, 2018, NLZOH

Po statističnih regijah se zelo razlikuje delež prebivalcev vključenih v monitoring pitne vode. Na velikih oskrbovalnih območjih (več kot 10.000 prebivalcev) se oskrbuje s pitno vodo 64 % prebivalcev Slovenije. Največji delež prebivalcev na velikih oskrbovalnih območjih je bil v obalno-kraški (91 %) in najmanjši v zasavski regiji (20 %). Največ prebivalcev brez nadzora (brez monitoringa) je bilo v koroški (25 %) in savinjski regiji (11 %). V primorsko-notranjski regiji so bili vsi prebivalci vključeni v monitoring. V koroški statistični regiji ni velikega oskrbovalnega območja, v obalno-kraški regiji pa ni srednjega oskrbovalnega območja.

3.7.1 Tabela 2: **Odvzeti vzorci in neskladni vzorci zaradi mikrobioloških parametrov, posebej zaradi *Escherichia coli* (fekalno onesnaženje), pri rednih preskušanjih,** po velikosti oskrbovalnih območij, Slovenija, 2018

Velikost oskrbovalnega območja	Odvzeti vzorci	Neskladni vzorci zaradi mikrobioloških parametrov		
		SKUPAJ	*Escherichia coli*	Drugi parametri
Število				
Najmanjša (50-500)	1.133	272	59	213
Mala (501-1.000)	364	19	3	16
Mala skupaj (50-1.000)	1.497	291	62	229
Srednja (1.001-10.000)	658	33	5	28
Velika (>10.000)	996	40	-	40
SKUPAJ	**3.151**	**364**	**67**	**297**
Delež				
Najmanjša (50-500)	36,0	24,0	5,2	18,8
Mala (501-1.000)	11,6	5,2	0,8	4,4
Mala skupaj (50-1.000)	47,5	19,4	4,1	15,3
Srednja (1.001-10.000)	20,9	5,0	0,8	4,3
Velika (>10.000)	31,6	4,0	-	4,0
SKUPAJ	**100,0**	**11,6**	**2,1**	**9,4**

Viri: Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, 2018, NLZOH

Prisotnost pokazateljev fekalne onesnaženosti (npr. *Escherichia coli*) je pomembna, saj je do odprave vzrokov neskladnosti praviloma potreben ukrep prekuhavanja vode. *Escherichia coli* je bila pri rednih preskušanjih (3.151 vzorcev) prisotna v 67 vzorcih. Delež neskladnih vzorcev močno pada z velikostjo oskrbovalnih območij, tudi zaradi fekalne onesnaženosti, najvišji je v oskrbovalnih območjih s 50-500 prebivalci (redni preskusi).

Mikrobiološko neskladni vzorci občasnih preskušanj niso vključeni, ker vzorci niso bili odvzeli na najmanjših oskrbovalnih območjih s po 50-500 prebivalcev, pri katerih je pri rednih preskušanjih mikrobiološko, vključno fekalno, onesnaženje največje.

3.7.1 Slika 2: **Neskladni vzorci zaradi prisotnosti *Escherichia coli*, pri rednih in občasnih preskušanjih, po velikostnih razredih oskrbovalnih območij,** Slovenija, 2018

Vir: Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, NLZOH, 2019;
Kartografska podlaga: ARSO, GURS;
Obdelava podatkov in kartografija: NIJZ, DRSV, 2019.

Slika 2, poleg rednih preskušanj, prikazuje tudi rezulate občasnih preskušanj. Pri občasnih preskušanjih (397 vzorcev) je bila ugotovljena prisotnost *Escherichia coli* še v 6 vzorcih (v 5 vzorcih na oskrbovalnih območjih, pri katerihje bila pri rednih preskušanjih skladna - en vzorec je bil pri občasnih prešanjih neskladen v velikostnem razredu >10.000 uporabnikov).

3.7.1 Tabela 3: **Neskladni vzorci zaradi prisotnosti *Escherichia coli* pri rednih preskušanjih** po velikosti oskrbovalnih območij, Slovenija, 2009–2018

%

Velikost oskrbovalnega območja	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Najmanjša (50-500)[1)]	26,3	24,3	20,4	15,7	10,4	10,4	7,6	7,3	6,8	5,2
Mala (501-1.000)	7,6	6,6	3,4	2,8	2,8	1,5	2,0	1,3	1,1	0,8
Mala skupaj (50-1.000)	19,3	18,9	16,0	12,3	8,6	7,9	5,8	5,7	5,4	4,1
Srednja (1.001-10.000)	4,3	3,7	1,0	1,8	1,3	1,1	1,1	1,7	0,6	0,8
Velika (>10.000)	1,2	0,5	0,8	0,4	0,4	0,2	0,2	0,1	0,1	-
SKUPAJ	**8,5**	**9,0**	**7,6**	**6,7**	**4,3**	**3,7**	**3,0**	**3,1**	**2,8**	**2,1**

Viri:
Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, 2008–2013, ZZV Maribor
Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, 2014–2018, NLZOH

3.7.1 Slika 3: **Neskladni vzorci zaradi prisotnosti *Escherichia coli* pri rednih preskušanjih** po velikosti oskrbovalnih območij, Slovenija, 2009–2018

Viri:
Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, 2008–2013, ZZV Maribor
Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, 2014–2018, NLZOH

3.7.1 Slika 4: **Neskladni vzorci zaradi prisotnosti *Escherichia coli* pri rednih preskušanjih** po velikosti oskrbovalnih območij in statističnih regijah, Slovenija, 2018

[1)] V koroški statistični regiji ni velikega oskrbovalnega območja, v obalno-kraški regiji pa ni srednjega oskrbovalnega območja.
Viri: Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, 2018, NLZOH

3.7.1 Tabela 4: **Oskrbovalna območja, odvzeti vzorci in neskladni vzorci po kemijskih parametrih** pri rednih in občasnih preskušanjih, Slovenija, 2018

	Oskrbovalna območja			Odvzeti vzorci		
	Število	Število z neskladnimi vzorci	% s skladnimi vzorci	Število	Število neskladnih vzorcev	% skladnih vzorcev
Redna preskušanja						
Bentazon	18	1	94,4	18	1	94,4
Nikelj	146	1	99,3	164	1	99,4
Svinec	146	1	99,3	164	1	99,4
Železo	146	4	97,3	164	4	97,6
Občasna preskušanja						
Nitrat	285	1	99,6	397	1	99,7
Vsota nitrat/50+nitrit/3	285	1	99,6	395	1	99,7
Svinec	206	2	99,0	207	2	99,0
Desetil-atrazin	200	1	99,5	281	1	99,6
Mangan	206	1	99,5	207	1	99,5
Železo	206	3	98,5	207	3	98,6

Viri: Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, 2018, NLZOH

3.7.1 Tabela 5: **Odvzeti in neskladni vzorci zaradi kemijskih parametrov,** ločeno za Del B (kemijski parametri) in Del C[1)] (indikatorski parametri) iz Priloge I Pravilnika o pitni vodi, Slovenija, 2018

	Redna preizkušanja				Občasna preizkušanja			
Velikost oskrbovalnega območja	Odvzeti vzorci	**Skupaj neskladni vzorci**	Neskladni vzorci - Priloga 1, del B	Neskladni vzorci - Priloga 1, del C	Odvzeti vzorci	**Skupaj neskladni vzorci**	Neskladni vzorci - Priloga 1, del B	Neskladni vzorci - Priloga 1, del C
Število								
Najmanjša (50-500)	1.133	6	3	3	1	-	-	-
Mala (501-1.000)	364	-	-	-	90	2	-	2
Mala skupaj (50-1.000)	1.497	6	3	3	91	2	-	2
Srednja (1.001-10.000)	658	-	-	-	166	5	3	2
Velika (>10.000)	996	1	-	1	140	2	2	-
SKUPAJ	**3.151**	**7**	**3**	**4**	**397**	**9**	**5**	**4**
Delež								
Najmanjša (50-500)	36,0	0,5	0,3	0,3	0,3	-	-	-
Mala (501-1.000)	11,6	-	-	-	22,7	2,2	-	2,2
Mala skupaj (50-1.000)	47,5	0,4	0,2	0,2	22,9	2,2	-	2,2
Srednja (1.001-10.000)	20,9	-	-	-	41,8	3,0	1,8	1,2
Velika (>10.000)	31,6	0,1	-	0,1	35,3	1,4	1,4	-
SKUPAJ	**100,0**	**0,2**	**0,1**	**0,1**	**100,0**	**2,3**	**1,3**	**1,0**

[1)] Izvzete so terenske meritve.
Viri: Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, 2018, NLZOH

V letu 2018 so se pri rednih preskušanjih v velikostnem razredu 50-500 prebivalcev ponekod odvzeli vzorci še za kemijske parametre (glede na indikacije). Neskladni so bili 3 vzorci zaradi preseženih koncentracij niklja, svinca in pesticida bentazona.

3.7.1 Tabela 6: **Neskladni vzorci zaradi kemijskih parametrov** (Del B Priloge I Pravilnika o pitni vodi) po velikosti oskrbovalnih območij pri občasnih preskušanjih, Slovenija, 2009–2018

%

Velikost oskrbovalnega območja	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Mala skupaj (50-1.000)[1)]	5,8	9,2	7,7	4,8	2,8	7,0	5,1	3,9	1,1	0,0
Srednja (1.001-10.000)	1,8	0,4	2,0	3,4	1,3	2,7	1,9	1,2	0,6	1,8
Velika (>10.000)	3,0	7,0	2,1	2,8	1,8	0,9	1,9	3,6	1,5	1,4
SKUPAJ	**3,2**	**5,1**	**3,4**	**3,6**	**1,9**	**3,8**	**3,3**	**2,9**	**1,0**	**1,3**

[1)] Na združenih malih oskrbovalnih območjih so se občasni preskusi redno izvajali le na oskrbovalnih območjih s 501–1.000 prebivalci, na tistih s 50 do 500 prebivalci pa v letih 2006–2010 samo na 5–10 % (vsako leto drugje), v letu 2012 so bili odvzeti samo 3 vzorci in v letu 2013 4,v letu 2014 57, v letu 2015 87, v letu 2016 81, v letu 2017 4 vzorci ter v letu 2018 samo en vzorec (na oskrbovalnem območju s 500 prebivalci), v letu 2011 pa ni bil odvzet noben vzorec, zato ocena trenda skupno ni možna. Skupno za 217.649 prebivalcev Slovenije (sistemi s 50-500 ljudi, javni objekti in vsi, ki niso vključeni v monitoring pitne vode) ('brez nadzora'- Slika 1) ne vemo, kakšna je kemijska kakovost vode, ki jo uporabljajo kot pitna voda.

Viri:
Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, 2008–2013, ZZV Maribor
Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, 2014–2018, NLZOH

Občasna preskušanja so se v letu 2018 izvajala na oskrbovalnih območjih z več kot 500 prebivalcev (le en vzorec še na oskrbovalnem območju s 500 prebivalcev). Nekateri kemijski parametri iz dela B Priloge I Pravilnika o pitni vodi so se vzorčili v sklopu rednih preskušanj (glede na indikacije – glej Tabelo 5), vendar niso vključeni v Tabeli 6 zaradi primerjave s prejšnjimi leti.

3.7.1 Slika 5: **Koncentracija nitratov[1] v pitni vodi,** Slovenija, 2018

Vir: Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, NLZOH, 2019;
Kartografska podlaga: ARSO, GURS;
Obdelava podatkov in kartografija: NIJZ, DRSV, 2019.

[1] Mejna vrednost koncentracije nitratov v pitni vodi je 50 mg/l.

3.7.1 Slika 6: **Presežene mejne vrednosti kemijskih parametrov[1)] v pitni vodi,** redna in občasna preskušanja, Slovenija, 2018

Vir: Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, NLZOH, 2019;
Kartografska podlaga: ARSO, GURS;
Obdelava podatkov in kartografija: NIJZ, DRSV, 2019.

[1)] Mejne vrednosti za parametre: atrazin, desetil-atrazin in bentazon je 0,10 µg/l, nikelj 20 µg/l, svinec 10 µg/l, mangan 50 µg/l, železo 200 µg/l.

DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Pitna voda	Pitna voda je voda v prvotnem stanju ali po pripravi, namenjena pitju, kuhanju, pripravi hrane ali za druge gospodinjske namene, ne glede na njeno poreklo oziroma vir (dobava iz vodovodnega omrežja sistema za oskrbo s pitno vodo, iz cistern, predpakirana voda ter vsa voda, ki se uporablja za proizvodnjo živil in promet z njimi). Pitna voda je zdravstveno ustrezna, kadar ne vsebuje mikroorganizmov ter parazitov in njihovih razvojnih oblik v številu, ki je lahko nevarno za zdravje; kadar ne vsebuje snovi v koncentracijah, ki so same ali skupaj z drugimi snovmi lahko za zdravje ljudi nevarne; kadar je skladna z zahtevami za mejne vrednosti parametrov, določenimi v Pravilniku o pitni vodi (Ur. list št. 19/04, 35/04, 26/06, 92/06, 25/09, 74/15 in 51/17).	Po tipu surove vode delimo pitno vodo na površinsko in nepovršinsko. Površinske vode so celinske tekoče ali stoječe vode (npr. reke, jezera) ter morje. Zaradi izpostavljenosti onesnaženju je kakovost površinskih voda vprašljiva. V higienskem smislu uvrščamo med površinske tudi tiste vode, v katerih je ugotovljena prisotnost mikro-ali makroorganizmov, ter vode s spremembami lastnosti, ki so tesno povezane z značilnostmi atmosfere, površine ali površinske vode. To so v Sloveniji t.i. kraške vode, ki imajo sposobnosti samočiščenja le v omejeni stopnji. Ostale vode so nepovršinske (t.i. podzemna voda).	Drinking water
	Skladnost	Skladnost z mejnimi vrednostmi parametrov je skladnost z zahtevami za mejne vrednosti parametrov iz priloge I, ki se po potrebi dopolni z dodatnimi parametri in njihovimi mejnimi vrednostmi, je določena v drugem odstavku 3. člena Pravilnika o pitni vodi (Ur. list št. 19/04, 35/04, 26/06, 92/06, 25/09, 74/15 in 51/17).		Compliance

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Sistem za oskrbo s pitno vodo	Sistem za oskrbo s pitno vodo je oskrbovalno območje, ki se lahko deli na več oskrbovalnih območij.	V Prilogi II Pravilnika o pitni vodi Tabela B1 združuje oskrbovalna območja v velikostne razrede glede na število prebivalcev na oskrbovalnem območju. V Kazalcih okolja (dostopnost do pitne vode, kakovost pitne vode in hidrični izbruhi (epidemije) ARSO jih deloma združujemo v mala (50-1.000 prebivalcev), srednja (1.001-10.000 prebivalcev) in velika oskrbovalna območja (nad 10.000 prebivalcev). Več na: http://kazalci.arso.gov.si/)	Drinking water supply system
	Oskrbovalno območje	Oskrbovalno območje je zemljepisno opredeljeno območje, na katerem pitna voda prihaja iz enega ali več virov, znotraj katerega je kakovost vode približno enaka.		Supply zone
MPV	**Monitoring pitne vode**	Monitoring pitne vode je predpisan s Pravilnikom o pitni vodi (Ur. list št. 19/04, 35/04, 26/06, 92/06, 25/09, 74/15 in 51/17).	Namen monitoringa je na mestu uporabe (pipa uporabnika, mesto uporabe v proizvodnji živil in prometu z njimi, mesto pakiranja vode, iztok iz cistern) preverjati skladnost pitne vode glede na zahteve, ki jih mora izpolnjevati pitna voda, ter varovati zdravje ljudi pred škodljivimi učinki kakršnega koli onesnaženja pitne vode.	Drinking water monitoring

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Letni program monitoringa	Nosilec monitoringa v sodelovanju z IVZ, Zdravstvenim inšpektoratom Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZIRS), Uradom za kemikalije Republike Slovenije, Upravo Republike Slovenije za varstvo pred sevanji in predstavnikom upravljavcev vsako leto pripravi predlog letnega programa monitoringa za pitno vodo za naslednje leto, ki ga najpozneje do 31. oktobra posreduje v sprejem ministru, pristojnemu za zdravje.	Program mora določati mesta vzorčenja, pogostost vzorčenja, vzorčevalce in laboratorije, ki izvajajo preskušanje vzorcev. Izdelan mora biti v skladu s pogoji iz priloge II, ki je sestavni del tega pravilnika.	Monitoring programm
	Redna preskušanja (glede na Pravilnik o pitni vodi do leta 2017) oziroma Parametri skupine A (glede na spremembo Priloge II Pravilnika o pitni vodi v leto 2018)	Obseg parametrov in pogostost vzorčenja za redna preskušanja oziroma za parametre skupine A so predpisana v Prilogi II Pravilnika o pitni vodi (Ur. list št. 19/04, 35/04, 26/06, 92/06, 25/09, 74/15 in 51/17). Predpisan obseg parametrov je v obeh primerih enak: DEL A – mikrobiolopki parametri in DEL C – indikatorski parametri iz Priloge I Pravilnika o pitni vodi.	Za določitev skladnosti z vrednostmi parametrov iz Priloge I Pravilnika o pitni vodi se spremljajo mikrobiološki, fizikalni in kemijski parametri, določeni v Parametri skupine A iz 2. točke Del B Priloge II spremembe Pravilnika o pitni vodi (Ur. list, št. 51/17). Letni program monitoringa določi pogostost vzorčenja in obseg vzorčenja za vsako oskrbovalno območje in za vsako leto posebej.	Check monitoring Group A parameters

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Občasna preskušanja (glede na Pravilnik o pitni vodi do leta 2017 oziroma) oziroma Parametri skupine B (glede na spremembo Priloge II Pravilnika o pitni vodi v letu 2017)	Obseg parametrov in pogostnost vzorčenja za občasna preskušanja oziroma za parametre skupine B so predpisani v Prilogi II Pravilnika o pitni vodi (Ur. list št. 19/04, 35/04, 26/06, 92/06, 25/09, 74/15 in 51/17). Predpisan obseg parametrov do spremembe Priloge II v letu 2017: spremljajo se vsi parametri iz priloge I. Predpisan obseg parametrov po spremembi Priloge II v letu 2017: spremljajo se vsi drugi parametri, ki niso vključeni v skupini A.	Za določitev skladnosti z vsemi vrednostmi parametrov iz Priloge I Pravilnika o pitni vodi se spremljajo vsi drugi parametri, ki niso preskušani v skupini A (sprememba Pravilnika o pitni vodi (Ur. list št. 51/17)). To so praviloma kemijski parametri iz Del B Priloge I Pravilnika o pitni vodi. Letni program monitoringa določi pogostost vzorčenja in obseg vzorčenja za vsako oskrbovalno območje in za vsako leto posebej.	Audit monitoring Group **B** parameters

SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

3.7.1 Slika 1: **Prebivalci, vezani na mala, srednja in velika oskrbovalna območja ter prebivalci brez nadzora,** ki niso vključeni v monitoring pitne vode, po statističnih regijah, Slovenija, 2018 3-3
3.7.1 Slika 2: **Neskladni vzorci zaradi prisotnosti *Escherichia coli*, pri rednih in občasnih preskušanjih, po velikostnih razredih oskrbovalnih območij,** Slovenija, 2018 3-5
3.7.1 Slika 3: **Neskladni vzorci zaradi prisotnosti *Escherichia coli* pri rednih preskušanjih** po velikosti oskrbovalnih območij, Slovenija, 2009–2018 3-7
3.7.1 Slika 4: **Neskladni vzorci zaradi prisotnosti *Escherichia coli* pri rednih preskušanjih** po velikosti oskrbovalnih območij in statističnih regijah, Slovenija, 2018 3-8
3.7.1 Slika 5: **Koncentracija nitratov[1)] v pitni vodi,** Slovenija, 2018 3-12
3.7.1 Slika 6: **Presežene mejne vrednosti kemijskih parametrov[1)] v pitni vodi,** redna in občasna preskušanja, Slovenija, 2018 3-13

SEZNAM TABEL

3. 7.1 Tabela 1: **Prebivalci, vključeni v monitoring pitne vode in odvzeti vzorci,** Slovenija, 2009–2018 3-2
3.7.1 Tabela 2: **Odvzeti vzorci in neskladni vzorci zaradi mikrobioloških parametrov, posebej zaradi *Escherichia coli* (fekalno onesnaženje), pri rednih preskušanjih,** po velikosti oskrbovalnih območij, Slovenija, 2018 3-4
3.7.1 Tabela 3: **Neskladni vzorci zaradi prisotnosti *Escherichia coli* pri rednih preskušanjih** po velikosti oskrbovalnih območij, Slovenija, 2009–2018 3-6
3.7.1 Tabela 4: **Oskrbovalna območja, odvzeti vzorci in neskladni vzorci po kemijskih parametrih** pri rednih in občasnih preskušanjih, Slovenija, 2018 ... 3-9
3.7.1 Tabela 5: **Odvzeti in neskladni vzorci zaradi kemijskih parametrov,** ločeno za Del B (kemijski parametri) in Del C[1)] (indikatorski parametri) iz Priloge I Pravilnika o pitni vodi, Slovenija, 2018 3-10
3.7.1 Tabela 6: **Neskladni vzorci zaradi kemijskih parametrov** (Del B Priloge I Pravilnika o pitni vodi) po velikosti oskrbovalnih območij pri občasnih preskušanjih, Slovenija, 2009–2018 3-11

OKOLJE

3.7.2 ONESNAŽENOST ZRAKA – OZON

V letu 2018 so bile vrednosti ozona podobne kot v preteklih letih in nekoliko nižje kot v letu 2017. Najvišje koncentracije so bile zabeležene med aprilom in avgustom. Alarmna vrednost ni bila presežena na nobenem merilnem mestu. Opozorilna urna vrednost je bila presežena trinajst krat (najpogosteje v Novi Gorici, na Otlici in Kopru). Dopustno število prekoračitev ciljne vrednosti za varovanje zdravja ljudi je bilo preseženo na merilnih mestih Maribor Vrbanski plato, Murska Sobota-Rakičanin, Nova Gorica, Koper, Otlica, Krvavec, Zavodnje in Sv. Mohor.

Slovenija spada, tako kot vsa južna Evropa, med območja z visokimi koncentracijami ozona v zunanjem zraku. Povprečne letne koncentracije ozona v Sloveniji v zadnjih letih ne kažejo izrazitega trenda. Po visokih koncentracijah izstopata leti 2003 in 2006 zaradi več sončnega vremena in visokih temperatur zraka. Razlike v posameznih letih so posledice vremenskih razmer. Na večini merilnih mest, tudi na podeželju in v višjih legah, z izjemo tistih, ki so izpostavljena izpustom dušikovih oksidov zaradi prometa, je ciljna vrednost za varovanje zdravja ljudi običajno presežena. Onesnaženost zraka z ozonom ima v nasprotju z onesnaženostjo z delci izrazit regionalni značaj z velikim vplivom čezmejnega transporta. Največja je na Primorskem (merilna mesta Nova Gorica, Otlica, Koper), predvsem zaradi vpliva ugodnih vremenskih razmer in transporta ozona in njegovih predhodnikov iz sosednje Italije. V povprečju pa so najvišje izmerjene vrednosti na merilnem mestu na Krvavcu, kar je značilno za postaje v visokogorju.

V letu 2018 so bile urne vrednosti koncentracij ozona najnižje na merilnih mestih Velenje (136 µg/m^3) in Zagorje (140 µg/m^3), najvišja (211 µg/m^3) je bila na merilnem mestu Nova Gorica in Otlica (209 µg/m^3). Najvišja povprečna letna vrednost ozona, 95 µg/m^3, je bila izmerjena na Krvavcu. Največja maksimalna dnevna 8-urna povprečna vrednost, 184 µg/m^3 je bila zabeležena na merilnem mestu Nova Gorica, sledi Otlica z 178 µg/m^3. Predvideva se, da bi bila povprečna letna koncentracija v Novi Gorici še višja, če bi bilo merilno mesto nekoliko bolj oddaljeno od prometnih cest.

V Uredbi o kakovosti zunanjega zraka (Ur. l. RS, št. 9/11, št. 8/15, št.66/18) za ozon ni predpisanih mejnih vrednosti, temveč ciljne, opozorilne in alarmne vrednosti. Za varovanje zdravja ljudi je predpisana ciljna 8-urna vrednost 120 µg/m^3, ki je lahko presežena največ petindvajsetkrat v koledarskem letu kot povprečje zadnjih treh let. V letu 2018 je bila maksimalna dnevna 8-urna povprečna vrednost presežena na vseh merilnih mestih. Na merilnih mestih Maribor Vrbanski plato, Murska Sobota-Rakičanin, Nova Gorica, Koper, Otlica, Krvavec, Zavodnje in Sv. Mohor je bilo preseženo tudi dovoljeno število preseganj ciljne vrednosti. Po številu preseganj ciljne vrednosti v desetletnem obdobju izstopajo merilna mesta na Krvavcu, Otlici, v Kopru in Novi Gorici.

Za varovanje zdravja ljudi sta predpisani tudi urna opozorilna (180 µg/m^3) in alarmna vrednost (240 µg/m^3). V letu 2018 je bila opozorilna vrednost presežena na treh merilnih mestih DMKZ (9-krat v Novi Gorici, 3-krat na Otlici in 1-krat v Kopru). Na merilnih mestih dopolnilne merilne mreže opozorilna vrednost ni bila presežena. Alarmna vrednost ni bila presežena. Tudi sicer je v Sloveniji alarmna vrednost za ozon presežena le izjemoma (Nova Gorica leta 2003, Otlica leta 2006, Koper leta 2007).

Ob preseganju opozorilne in alarmne vrednosti je treba izdati opozorilo o preseganju in pričakovanem trajanju takšne situacije, pri preseženi alarmni vrednosti pa izvesti še ustrezne ukrepe. Obvestila pripravi in izda ARSO. V obdobju povišanih ravni troposferskega ozona v zraku izda priporočila za prebivalce tudi NIJZ, in sicer običajno konec maja. Priporočila, ki so objavljena na spletni strani NIJZ, vsebujejo kratka navodila za prebivalce, kako naj ravnajo v dneh s povišanimi koncentracijami ozona.

3.7.2 Tabela 1: **Osnovni parametri za ozon** po merilnih mestih DMKZ in dopolnilne merilne mreže, Slovenija, 2018

Merilno mesto	Nadmorska višina (m)	% veljavnih podatkov	Leto C_p	1–urne koncentracije O_3 v µg/m^3 MAX	>OV	>AV	8–urne koncentracije O_3 v µg/m^3 MAX	>CV
Merilna mreža DMKZ								
Ljubljana Bežigrad	299	100	45	157	-	-	145	22
Maribor Vrbanski pl.	250	99	55	159	-	-	151	30
Celje	240	100	44	143	-	-	135	14
Murska Sobota - Rakičan	188	97	55	163	-	-	143	30
Nova Gorica	113	99	50	211	9	-	184	42
Trbovlje	250	100	42	151	-	-	142	10
Zagorje	241	100	37	140	-	-	126	2
Hrastnik	290	100	47	149	-	-	141	13
Koper	56	99	69	185	1	-	169	54
Otlica	818	100	83	209	3	-	178	55
Iskrba	540	97	51	162	-	-	148	17
Krvavec	1.740	98	95	166	-	-	152	67
Dopolnilna merilna mreža								
EIS-TE Šoštanj								
Zavodnje	770	98	79	159	-	-	154	44
Velenje	390	98	44	136	-	-	122	1
EIS TE Brestanica								
Sv. Mohor	390	99	68	162	-	-	139	30
MO Maribor								
Pohorje		93	77	149	-	-	142	19

Cp – povprečna letna koncentracija
>OV – število preseganj opozorilne vrednosti
>AV – število preseganj alarmne vrednosti
>CV – število prekoračitev 8-urne ciljne vrednosti

Viri: Kakovost zraka v Sloveniji v letu 2018, ARSO

Državno mrežo za spremljanje kakovosti zraka (DMKZ) upravlja ARSO. V letu 2018 se je onesnaženost zraka z ozonom spremljalo na 12 merilnih mestih DMKZ in 4 merilnih mestih dopolnilne merilne mreže (termoelektrarne Toplarna Šoštanj in Brestanica ter Mestna občina Maribor).

3.7.2 Slika 1: **Dnevni hod ozona** na nekaterih merilnih mestih DMKZ, Slovenija, 2018

Viri: Kakovost zraka v Sloveniji v letu 2018, ARSO

Na merilnih mestih v nižini nastopi izrazit maksimum med 14. in 15. uro, ko je sončno obsevanje močno in so temperature zraka najvišje. Na merilnih mestih na višjih legah ter na ruralnih območjih, npr. na Krvavcu (1.740 m nadmorske višine) in na Otlici (818 m nadmorske višine) so koncentracije ozona praviloma višje, dnevni hod pa je precej manj izrazit.

To je sicer značilno za vsa merilna mesta v visokogorju z odprtim reliefom in značilnostmi prostega ozračja, kjer je neposredni vpliv predhodnikov ozona manjši, hkrati pa je sevanje sonca močnejše.

3.7.2 Slika 2: **Letni hod ozona** na nekaterih merilnih mestih DMKZ, Slovenija, 2018

Viri: Kakovost zraka v Sloveniji v letu 2018, ARSO

Onesnaženost zraka z ozonom ima značilen letni hod. Zaradi ugodnejših pogojev za nastanek ozona (vpliv sončnega obsevanja in višjih temperatur zraka na kemijske reakcije, pri katerih nastaja) so koncentracije ozona poleti precej višje kot pozimi. V letu 2018 so bile koncentracije ozona višje že v mesecu aprilu.

3.7.2 Tabela 2: **Število preseganj opozorilne vrednosti za ozon** po merilnih mestih mreže DMKZ, Slovenija, 2009–2018

Merilno mesto	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ljubljana Bežigrad	-	-	-	3	1	-	-	-	6	-
Nova Gorica	-	-	2	18	20	-	6	-	4	9
Zagorje	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Koper	3	2	4	13	22	-	9	-	5	1
Otlica	2	3	1	12	33	-	-	-	15	3
Krvavec	-	14	-	10	6	-	1	-	1	-
Trbovlje	-	-	-	1	-	-	-	-	4	-
Hrastnik	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-

Viri: Kakovost zraka v Sloveniji, 2009–2018, ARSO

V obdobju 2009–2018 je bila opozorilna vrednost za ozon največkrat presežena na Primorskem, na merilnih mestih Otlica (skupaj 69 ur), Nova Gorica (skupaj 59 ur) in Koper (skupaj 59 ur). V posameznem letu je bila največkrat presežena na Otlici (leta 2013, 33 ur). Največ preseganj opozorilne vrednosti v opazovanem obdobju je bilo v letih 2012, 2013 in 2017. V letu 2018 je bilo 13 preseganj opozorilne urne vrednosti na treh merilnih mestih (Otlica, Koper in Nova Gorica).

3.7.2 Slika 3: **Število dni s preseženo ciljno vrednostjo za ozon** na nekaterih merilnih mestih DMKZ, 2009–2018

Ciljna vrednost ne sme biti presežena več kot 25 dni v koledarskem letu triletnega povprečja.

Viri: Kakovost zraka v Sloveniji, 2009–2018, ARSO

V obdobju 2009–2018 je bila ciljna vrednost za ozon presežena na vseh merilnih mestih DMKZ, z izjemo Zagorja, ki je v neposrednem vplivnem območju izpustov iz prometa. Koncentracije ozona so namreč na merilnih mestih, ki so izpostavljena prometu, praviloma nižje, ker ozon reagira z dušikovim monoksidom v izpušnih plinih, pri čemer razpade v dvoatomni (običajni) kisik.

MEDNARODNE PRIMERJAVE

3.7.2 Slika 4: **Maksimalne urne koncentracije ozona,** Slovenija in EU, 2008–2017

Viri: EEA, http://www.eea.europa.eu/themes/air/ozone, 16.10.2019

V obdobju 2008–2017 so se v Sloveniji maksimalne urne koncentracije ozona gibale med 172 µg/m³ (2016) in 216 µg/m³ (2017), v povprečju 194 µg/m³. V istem obdobju so se drugod po Evropi maksimalne urne koncentracije ozona gibale med 267 µg/m³ (2013) in 512 µg/m³ (2011), v povprečju 337 µg/m³.

3.7.2 Slika 5: **Število dni s preseženo ciljno vrednostjo za ozon,** Slovenija in EU, 2011–2017

Vir: EEA, http://www.eea.europa.eu/themes/air/ozone, 16.10.2019

Slika prikazuje število dni s prekoračeno ciljno vrednostjo za ozon v Sloveniji, in sicer v primerjavi s tisto državo v EU, ki je imela v obdobju 2011–2017 zabeleženih največ dnevnih prekoračitev. Poudariti velja, da je prikazana visoka onesnaženost zraka z ozonom v Sloveniji tudi posledica relativno velikega deleža meritev na merilnem mestu Krvavec, kjer so koncentracije ozona praviloma višje.

3.7.2 Slika 6: **Koncentracije ozona,** EU 2017

Geografska razporeditev onesnaženosti zraka z ozonom se v EU iz leta v leto bistveno ne spreminja. Predvsem zaradi vpliva vremenskih razmer je onesnaženost nizka v severnem in severozahodnem delu Evrope (baltske države, Skandinavija, Združeno kraljestvo, Irska), najvišja pa je na jugu, predvsem na mediteranskem območju (zlasti severna Italija, Španija, južna Francija) in v Sloveniji ter Avstriji.

Opomba: Šestindvajseta najvišja dnevna 8-urna povprečna koncentracija O_3 v letu 2017 za poročana merilna mesta držav Evropske unije (označene s piko). Z barvo je označen razred v katerega spadajo merilna mesta glede na 26. 8-urno povprečno koncentracijo O_3.

Vir: EEA, Air quality in Europe - 2019 Report

DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
O_3	**Ozon**	Ozon je pri standardnih pogojih (temperatura 0 °C, tlak 1013 hPa) plin bledo modre barve.	Molekulo ozona sestavljajo trije atomi kisika in je zelo nestabilna. Zaradi tega je ozon zelo reaktiven in je v prevelikih koncentracijah škodljiv za okolje in zdravje ljudi. Pri ljudeh poveča obolevnost dihal in srca in umrljivost zaradi teh bolezni. Pri dolgotrajni izpostavljenosti lahko povzroči trajne spremembe oziroma poškodbe dihal.	Ozone
	Troposferski ozon	Troposferski ozon je sekundarno onesnaževalo.	V ozračju nastaja iz predhodnikov (dušikovih oksidov in lahkohlapnih ogljikovodikov) s kemijskimi reakcijami ob prisotnosti sončne svetlobe (fotokemična reakcija). Vir dušikovih oksidov je predvsem promet, lahkohlapne ogljikovodike pa v ozračje prispevajo gospodinjstva, industrija, promet, bencinske črpalke, kemične čistilnice in v znatni meri tudi naravni viri.	Tropospheric ozone; ground - level ozone

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
DMKZ	**Državna merilna mreža za spremljanje kakovosti zraka**	V DMKZ so vključena merilna mesta Ljubljana Bežigrad, Maribor Vrbanski pl., Celje, Murska Sobota – Rakičan, Nova Gorica, Trbovlje, Zagorje, Hrastnik, Koper, Otlica, Iskrba, Krvavec.	Agencija RS za okolje (ARSO) v okviru državne mreže izvaja meritve kakovosti zunanjega zraka na različnih merilnih mestih po Sloveniji. Meritve izvajajo v skladu s predpisano zakonodajo, ki velja na področju kakovosti zunanjega zraka in je usklajena z evropsko zakonodajo. Namen meritev je pridobiti informacije o kakovosti zunanjega zraka in jih posredovati javnosti. Poleg meritev kakovosti zraka v državni mreži potekajo meritve tudi v dopolnilnih mrežah drugih izvajalcev. Vsi podatki so objavljeni v mesečnih in letnih poročilih ARSO.	National measurement network for air quality monitoring
MAX 1h	**Maksimalna urna koncentracija v letu**	Maksimalna urna koncentracija v letu je najvišja povprečna enourna koncentracija ozona v letu.		Maximum 1-hour concentration
OV	**Opozorilna vrednost**	Opozorilna vrednost za ozon je 180 µg/m^3 za enourno povprečje.	Opozorilna vrednost je raven onesnaženosti, pri kateri je potrebno takojšnje in sprotno informiranje in opozarjanje prebivalstva o prekoračitvi, ker že kratkotrajna izpostavljenost tolikšni količini ozona v zraku pomeni tveganje za zdravje posebej občutljivih skupin prebivalstva.	Information treshold
AV	**Alarmna vrednost**	Alarmna vrednost za ozon je 240 µg/m^3 za enourno povprečje.	Alarmna vrednost je raven onesnaženosti, pri kateri je treba zagotoviti takojšnje ukrepe za varovanje zdravja ljudi in okolja. Alarmna vrednost se določi pri kritični ravni onesnaženosti, nad katero že kratkotrajna izpostavljenost pomeni tveganje za zdravje ljudi.	Alert treshold

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
CV	**Ciljna vrednost**	Ciljna vrednost za varovanje zdravja ljudi znaša 120 µg/m^3. V koledarskem letu je lahko največ 25 dni, ko največja 8-urna koncentracija ozona preseže ciljno vrednost.	Izračuna se kot največja povprečna 8-urna drseča koncentracija ozona za vsak dan. Ciljna vrednost je raven onesnaženosti, ki mora biti dosežena z zmanjševanjem onesnaženosti v določenem roku, kjer je to mogoče doseči s predpisanimi ukrepi. Ciljna vrednost se določi zato, da se odpravijo škodljivi učinki na zdravje ljudi in okolje.	Target value
MAX 8h	**Največja dnevna osemurna srednja vrednost**	Največja dnevna osemurna srednja vrednost je največja v enem dnevu izmerjena osemurna koncentracija vseh osemurnih tekočih povprečij.	Osemurna tekoča povprečja se izračuna na podlagi urnih povprečij, pri čemer je prvo osemurno tekoče povprečje v dnevu povprečje v času od 17. ure prejšnjega dne do vključno 1. ure tekočega dne in zadnje tekoče osemurno povprečje v času od 16. ure do vključno 24. ure tekočega dne. Pri izračunu se upošteva le 8-urna tekoča obdobja, ki imajo zabeleženih najmanj 6 povprečnih urnih koncentracij ozona.	Maximum daily 8-hour mean
	Dnevni hod ozona	Dnevni hod ozona je značilno izrazito nihanje koncentracij ozona v dnevu.	Dnevni hod se prikaže z izračunanimi celoletnimi povprečji urnih koncentracij ozona za vsako uro v dnevu (od 1. do 24. ure). Dnevni hod za posamezno leto vključuje 24 vrednosti koncentracij ozona.	Diurnal cylce
	Letni hod ozona	Letni hod ozona je značilno nihanje koncentracij ozona med letom.	Letni hod ozona se prikaže z izračunanimi povprečnimi mesečnimi urnimi koncentracijami ozona vsakega meseca v letu. Letni hod ozona vključuje 12 vrednosti koncentracij ozona.	Seasonal cycle

SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

3.7.2 Slika 1: **Dnevni hod ozona** na nekaterih merilnih mestih DMKZ, Slovenija, 2018 3-4
3.7.2 Slika 2: **Letni hod ozona** na nekaterih merilnih mestih DMKZ, Slovenija, 2018 3-5
3.7.2 Slika 3: **Število dni s preseženo ciljno vrednostjo za ozon** na nekaterih merilnih mestih DMKZ, 2009–2018 3-7
3.7.2 Slika 4: **Maksimalne urne koncentracije ozona,** Slovenija in EU, 2008–2017 3-8
3.7.2 Slika 5: **Število dni s preseženo ciljno vrednostjo za ozon,** Slovenija in EU, 2011–2017 3-9
3.7.2 Slika 6: **Koncentracije ozona,** EU 2017 3-10

SEZNAM TABEL

3.7.2 Tabela 1: **Osnovni parametri za ozon** po merilnih mestih DMKZ in dopolnilne merilne mreže, Slovenija, 2018 3-3
3.7.2 Tabela 2: **Število preseganj opozorilne vrednosti za ozon** po merilnih mestih mreže DMKZ, Slovenija, 2009–2018 3-6

3.7 OKOLJE

3.7.3 ONESNAŽENOST ZRAKA – DELCI PM_{10}

Podatki kažejo, da se onesnaženost zraka z delci zmanjšuje. Kljub temu so prebivalci še vedno izpostavljeni preseženim vrednostim, predvsem zaradi onesnaženosti iz individualnih kurišč in v večjih mestih tudi zaradi prometa. Zaradi negativnih vplivov delcev na zdravje ljudi so najbolj ogroženi otroci in starejši. Onesnaženost zraka z delci povzroča zdravstvene težave kot so astma, bronhitis, srčno-žilna obolenja, poškodbe pljuč in razvoj rakavih obolenj.

Slovenija sodi med države, kjer je zrak zaradi delcev PM_{10} med bolj onesnaženim v Evropi. Analiza virov PM_{10} kaže, da so v Sloveniji glavni vzrok onesnaženja z delci individualna kurišča in promet, predvsem v prometno bolj obremenjenih urbanih središčih (Ljubljanska kotlina). Dodatno k onesnaženju prispeva tudi geografska lega in slaba prevetrenost, še posebej v kotlinah (Zasavje, Celjska kotlina), kjer v zimskih mesecih prihaja do temperaturnih inverzij.

Delci so zdravju nevarni zlasti zaradi vstopa v dihalni sistem. Povzročajo številne zdravstvene težave, kot so astma, bronhitis, poškodbe pljuč, srčno-žilne bolezni in razvoj rakavih obolenj. Poleg negativnega vpliva na zdravje delcem pripisujejo tudi nekatere negativne učinke na okolje, na primer zmanjšanje vidljivosti zaradi onesnaženosti ter vpliv na zakisovanje in evtrofikacijo ekosistemov, kar je v veliki meri posledica daljinskega transporta. Možne so tudi poškodbe na materialih in kulturnih spomenikih.

Dolgotrajna izpostavljenost delcem PM_{10} poveča tveganje obolevnosti za boleznimi pljuč ter boleznimi srca in ožilja, pa tudi umrljivosti zaradi njih. Učinke izpostavljenosti določata koncentracija PM_{10} ter trajanje izpostavljenosti. Tveganje za umrljivost se začne že v mladosti. Še posebej so zdravju nevarni manjši delci, ker prodrejo globlje v pljuča. Pri dolgotrajni izpostavljenosti delcem se umrljivost poveča za 0,5 %, in sicer za vsak porast povprečne letne koncentracije delcev za 10 $\mu g/m^3$. Nekatere študije pričajo tudi o pojavu ateroskleroze, padcu pljučne funkcije pri mladostnikih ter razvoju sladkorne bolezni, kar je posledica onesnaženosti z delci.

Še posebej so delcem izpostavljeni otroci. Po izračunih Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) bi se število sprejemov otrok v bolnišnico zaradi bolezni dihal v Sloveniji zmanjšalo za okoli 200 na leto, če bi bila povprečna letna koncentracija delcev PM_{10} 20 $\mu g/m^3$ (ali manj). Z zmanjšanjem koncentracije za 10 $\mu g/m^3$ bi čas, ko imajo otroci, stari od 5 do 14 let, bolezni spodnjih dihal (sopenje, stiskanje v prsih, kratka sapa, kašelj), skrajšali za 1,9 dni na otroka na leto.

3.7.3 Tabela 1: **Povprečne letne koncentracije delcev PM_{10}** po izbranih merilnih mestih DMKZ, 2009–2018

µg/m³

Merilno mesto	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ljubljana Bežigrad	29	30	32	26	24	23	28	24	25	27
Maribor center	30	33	34	30	30	27	28	27	28	28
Celje	31	32	35	31	29	28	32	32	30	28
Trbovlje	33	34	35	32	30	27	29	26	29	27
Zagorje	36	36	37	32	29	28	32	29	29	32
Murska Sobota - Rakičan	29	30	33	29	28	25	29	26	29	26
Nova Gorica	28	29	27	24	22	21	24	21	23	20
Koper	25	25	27	24	20	19	23	19	20	18
Iskrba	16	14	17	15	13	11	13	11	12	14

Vir: Kakovost zraka v Sloveniji, 2009–2018, ARSO

Onesnaženost zraka z delci že nekaj let ostaja na letni ravni, saj je odvisna od vremenskih razmer. Preseganja dnevnih mejnih vrednosti za delce PM_{10} so skoraj izključno omejena na hladni del leta, ko so meteorološke razmere še posebej neugodne, hkrati pa zrak onesnažujejo male kurilne naprave. Povprečna letna koncentracija delcev PM_{10} v letu 2018 ni presegla dovoljene letne mejne vrednosti za varovanje okolja (40 µg/m³). V večjih mestih, kjer živi večina ljudi, pa je bila presežena s strani SZO priporočena povprečna letna mejna vrednost, priporočena za zaščito zdravja ljudi (20 µg/m³).

3.7.3 Slika 1: **Letno število preseganj dnevne mejne vrednosti delcev PM_{10}** po izbranih merilnih mestih DMKZ, 2009–2018

Dovoljeno število preseganj mejne dnevne vrednosti PM_{10}, določene za varovanje okolja, je 35-krat v letu.

[1)] V Zagorju ob Savi je v letu 2018 več mesecev potekala obnova državne ceste, ki pelje mimo merilne postaje. Predvsem v septembru in oktobru je do več preseganj mejne vrednosti prišlo prav zaradi prahu iz gradbišča.

Viri: Kakovost zraka v Sloveniji, 2009–2018, ARSO

3.7.3 Slika 2: **Povprečne mesečne koncentracije delcev PM_{10} (letni hod)** po izbranih merilnih mestih DMKZ, Slovenija, 2018

v µg/m³

© NIJZ

Viri: Kakovost zraka v Sloveniji v letu 2018, ARSO

3.7.3 Slika 3: **Dnevni hod koncentracije delcev PM_{10}** po merilnih mestih mreže DMKZ, Slovenija, 2018

Viri: Kakovost zraka v Sloveniji v letu 2018, ARSO

Običajni dnevni hod koncentracij delcev v zraku kaže dva vrhova, jutranjega in večernega, ki sta predvsem posledica prometnih konic, v zimskem času pa tudi kurjenja v individualnih kuriščih.

Vpliv popoldanskega maksimuma je premaknjen nekoliko v večerni čas, ko se hitrost vetra zmanjšuje.

3.7.3 Slika 4: **Izpostavljenost otrok (0–15 let) koncentracijam delcev PM_{10} v zunanjem zraku,** Slovenija, 2009–2018

Viri: ARSO, http://kazalci.arso.gov.si/, 12. 11. 2019

Podatki za obdobje 2009-2018 kažejo, da je največji delež otrok v starosti od 0 do 15 let v povprečju izpostavljen koncentracijam v razponu med 21 in 30 µg PM10/m^3, kar je nad priporočili SZO (20 µg/m3).

Največ bolnišničnih sprejemov otrok (0–15 let) zaradi bolezni dihal je bilo v letu 2018 v Novi Gorici, Murski Soboti ter Trbovljah. Število tovrstnih sprejemov predstavlja dobrih 15 % vseh sprejemov otrok v bolnišnico. To število bi bilo večje, če ne bi ti bolniki redno obiskovali svojih zdravnikov in prejemali ustrezno terapijo že pri njih.

Najpogostejši vzrok hospitalizacije otrok, mlajših od 15 let, je astma. Raziskave kažejo, da k razvoju astme pomembno prispeva cestni promet. V splošnem velja, da je tveganje za astmo pri otrocih, ki živijo 75 m od ceste, za približno 50 % večje kot pri otrocih, ki živijo 150 m stran od ceste.

REGIONALNE PRIMERJAVE

3.7.3 Slika 5: **Stopnja umrljivosti zaradi bolezni dihal** po statističnih regijah, Slovenija, primerjava povprečij 2009–2013 in 2014–2018

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

Posledica onesnaženega zraka z delci je umrljivost zaradi bolezni dihal. Po podatkih za obdobje 2014-2018 je bila najvišja v savinjski, najnižja pa v osrednjeslovenski regiji. K umrljivosti zaradi bolezni dihal prispevajo tudi visoka prevalenca kajenja, nizka precepljenost proti influenci in pnevmokoknim okužbam ter slabše socialno-ekonomske razmere, v katerih živi posameznik.

Na podlagi razpoložljivih podatkov je bilo izračunano, da bi se število primerov smrti zaradi dihalnih obolenj ob zmanjšanju letne koncentracije PM_{10} za 5 µg/m^3 zmanjšalo za približno 15 primerov oziroma za 55 primerov, če bi bila letna koncentracija PM_{10} nižja za 20 µg/m^3.

MEDNARODNE PRIMERJAVE

3.7.3 Slika 6: **Koncentracije delcev PM_{10} (presežene dnevne mejne vrednosti)**, Evropa, 2017

V 19 državah članicah EU-28 so bile v letu 2017 presežene dnevne mejne vrednosti PM_{10}. Glede na okoljske standarde je tako v EU 22 % vsega prebivalstva (EU-28), predvsem v mestih, izpostavljenega tveganju za zdravje zaradi vsebnosti delcev PM_{10} v zunanjem zraku. Če upoštevamo priporočila Svetovne zdravstvene organizacije, je ta delež še višji in znaša 51 %. Okoljske standarde za PM_{10} v celoti izpolnjujejo Švica, Irska, Islandija in Estonija. Priporočila Svetovne zdravstvene organizacije za PM_{10} so presežena v Italiji in nekaterih državah vzhodne Evrope. Letne koncentracije delcev so presežene samo še na 7 % vseh merilnih postaj v EU, predvsem v Turčiji, Bolgariji, severni Makedoniji, Italiji in na Poljskem.

Opomba: Karta predstavlja 90,4 percentil povprečnih dnevnih koncentracij PM_{10} – prikazana je 36. najvišja vrednost v celotni seriji. Ta se nanaša na dnevno mejno vrednost PM_{10}, za katero je dovoljeno preseganje koncentracije 50 µg/m^3 35-krat v letu. Pike, ki na karti niso rdeče, predstavljajo merilne postaje, na katerih je bilo izmerjeno preseganje dnevne mejne vrednosti. Pri tem so se upoštevale le tiste merilne postaje, na katerih je bil izplen podatkov 75 % in več.

Vir: https://www.eea.europa.eu/publications/air-quality-in-europe-2019, 18. 11. 2019

DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
PM	**Delci**	Atmosferski delci oziroma aerosoli so drobni trdni in tekoči delci, ki so suspendirani v plinski fazi. Zato pravimo, da je aerosol disperzni sistem.	Delce ločimo glede na premer in glede na izvor. Glede na premer ločimo delce PM_{10} (z aerodinamičnim premerom pod 10 µm), delce $PM_{2.5}$ (z aerodinamičnim premerom pod 2,5 µm) in delce $PM_{1.0}$ (z aerodinamičnim premerom pod 1 µm). Delci so lahko naravnega (cvetni prah, prah, morska sol, dim gozdnih požarov, meteorski prah, vulkanski pepel) ali antropogenega izvora (posledica izpustov iz energetskih objektov, industrije, prometa, kmetijstva, individualnih kurišč). V veliki večini delcev je glavna sestavina ogljik, na katerega se vežejo različne primesi. Glede na izvor so delci primarni ali sekundarni. Primarni izvirajo iz virov na površini, medtem ko so sekundarni posledica različnih pretvorb v onesnaženi atmosferi.	Particulate Matter
	Dnevna mejna koncentracija delcev PM_{10}	Direktiva o kakovosti zunanjega zraka 2008/50/EC predpisuje dnevno mejno koncentracijo delcev PM_{10}, ki znaša 50 µg/m^3 in je lahko presežena 35-krat v koledarskem letu.	Pravilnik o ocenjevanju kakovosti zunanjega zraka, Ur. l. RS, št. 55/2011.	Daily limit value of PM_{10}

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Letna mejna koncentracija delcev PM_{10}	Direktiva o kakovosti zunanjega zraka 2008/50/EC predpisuje letno mejno koncentracijo delcev PM_{10}, ki znaša 40 µg/m^3. SZO navaja za zdravje priporočeno letno mejno vrednost 20 µg delcev PM_{10}/m^3, s čimer bi zaščitili zdravje ljudi.	Pravilnik o ocenjevanju kakovosti zunanjega zraka, Ur. l. RS, št. 55/2011.	Annual limit value of PM_{10}
	Dnevni hod delcev PM_{10}	Dnevni hod je značilno izrazito nihanje koncentracij delcev PM_{10} v dnevu.	Dnevni hod se prikaže z izračunanimi povprečnimi dnevnimi urnimi koncentracijami delcev PM_{10} (od 1. do 24. ure). Dnevni hod za posamezno leto vključuje 24 vrednosti koncentracij delcev PM_{10}.	Diurnal cylce
	Letni hod delcev PM_{10}	Letni hod je značilno nihanje koncentracij delcev PM_{10} med letom.	Letni hod se prikaže z izračunanimi povprečnimi mesečnimi urnimi koncentracijami delcev PM_{10}. Letni hod vključuje 12 vrednosti koncentracij delcev PM_{10}.	Seasonal cycle
	Astma	Astma je kronično vnetje dihalnih poti zaradi alergije, virusnih infekcij dihal in dražilnih snovi v zraku.	Izpostavljenost različnim tako imenovanim sprožilcem astme (virusi, tobačni dim, onesnažen zrak, pršice, plesni) povzroči občasno in začasno zoženje dihalnih poti, ki se kaže kot težko dihanje, piskanje v pljučih in kašelj. Znaki alergijskega vnetja nosne sluznice in očesne veznice so kihanje, zamašen nos ter srbenje nosu, oči ali grla. Pri razvoju astme in alergijskih bolezni pri otrocih gre za kompleksno medsebojno vplivanje okolja, genetskih dejavnikov in imunskega sistema.	Asthma

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
DMKZ	**Državna merilna mreža za spremljanje kakovosti zraka**	V DMKZ so vključena merilna mesta Ljubljana Bežigrad, Maribor Vrbanski pl., Celje, Murska Sobota – Rakičan, Nova Gorica, Trbovlje, Zagorje, Hrastnik, Koper, Otlica, Iskrba, Krvavec.	Agencija RS za okolje (ARSO) v okviru državne mreže izvaja meritve kakovosti zunanjega zraka na različnih merilnih mestih po Sloveniji. Meritve izvajajo v skladu s predpisano zakonodajo, ki velja na področju kakovosti zunanjega zraka in je usklajena z evropsko zakonodajo. Namen meritev je pridobiti informacije o kakovosti zunanjega zraka in jih posredovati javnosti. Poleg meritev kakovosti zraka v državni mreži potekajo meritve tudi v dopolnilnih mrežah drugih izvajalcev. Vsi podatki so objavljeni v mesečnih in letnih poročilih ARSO.	National measurement network for air quality monitoring

SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

3.7.3 Slika 1: **Letno število preseganj dnevne mejne vednosti delcev PM_{10}** po izbranih merilnih mestih DMKZ, 2009–2018 3
3.7.3 Slika 2: **Povprečne mesečne koncentracije delcev PM_{10} (letni hod)** po izbranih merilnih mestih DMKZ, Slovenija, 2018 4
3.7.3 Slika 3: **Dnevni hod koncentracije delcev PM_{10}** po merilnih mestih mreže DMKZ, Slovenija, 2018 5
3.7.3 Slika 4: **Izpostavljenost otrok (0–15 let) koncentracijam delcev PM_{10} v zunanjem zraku,** Slovenija, 2009–2018 6
3.7.3 Slika 5: **Stopnja umrljivosti zaradi bolezni dihal** po statističnih regijah, Slovenija, primerjava povprečij 2009–2013 in 2014–2018 7
3.7.3 Slika 6: **Koncentracije delcev PM_{10} (presežene dnevne mejne vrednosti)**, Evropa, 2017 8

SEZNAM TABEL

3.7.3 Tabela 1: **Povprečne letne koncentracije delcev PM_{10}** po izbranih merilnih mestih DMKZ, 2009–2018 2

3.7 OKOLJE

3.7.4 ONESNAŽENOST ZRAKA – CVETNI PRAH

Karta alergenega cvetnega prahu za Slovenijo našteva rastlinske vrste, značilne za srednjo Evropo, mediteransko področje in tujerodni rod ambrozije. Večina cvetnega prahu izvira iz vegetacije v našem okolju. Obremenitev zraka s cvetnim prahom se iz leta v leto spreminja. Na nihanja poleg zakonitosti narave vplivamo z aktivnostmi, s katerimi pripomoremo k uvajanju alergogenih vrst v neposredno bivalno okolje in posredno s prispevkom k podnebnim spremembam, ki so vse izrazitejše. Spreminja se časovni potek sezone cvetnega prahu, geografska razširjenost nekaterih alergenih rastlin in pogostost ekstremnih vremenskih pojavov z vse pogostejšimi epizodami transporta cvetnega prahu na velike razdalje. Sezona cvetnega prahu se je v letu 2018 začela zgodaj, v prvih desetih dneh januarja, in zaključila konec septembra, ponekod oktobra. V letu 2018 se je močno cvetenje združilo z vremenskimi razmerami, ki so botrovale sočasnemu cvetenju več vrst rastlin. Za ljudi, ki trpijo za alergijo na cvetni prah, je bil posebno težak mesec april, ko so večje količine cvetnega prahu sproščala vetrocvetna drevesa in so bile zaradi obilnosti sproščenega cvetnega prahu zunanje površine prekrite z rumenim prahom.

Meritve cvetnega prahu v zraku izvaja Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano. Monitoring poteka na gosto poseljenih območjih nižinskega sveta, na treh stalnih merilnih postajah: na Obali, v Ljubljani in Mariboru, zadnja tri leta tudi v Lendavi in v času cvetenja ambrozije dodatno v Brežiški kotlini. Merilna mesta so v različnih fitogeografskih območjih. V prispevek so vključene alergene vrste rastlin s seznama, namenjenega alergološkim epidemiološkim raziskavam. Nabor vključuje cvetni prah breze, oljke, mešanice trav in pelina. Za predstavitev v tem pregledu smo iz družine košarnic izbrali cvetni prah ambrozije in ne pelina, ker je rastlina pri nas splošno razširjena, obremenitve zraka pa so lahko zelo visoke. Cvetni prah vsebuje alergene, na katere se imunski sistem senzibiliziranih oseb odzove s simptomi alergijske bolezni. V telo vstopa z vdihanim zrakom. Ker so zrna precej velika, se ustavijo že v zgornjih dihalnih poteh. V pljuča prodrejo le manjši alergeni delci pelodnega izvora. Simptomi alergijske bolezni se pojavljajo sezonsko, ko je cvetni prah v zraku. Najpogosteje so prizadeti nos in oči (seneni nahod), redkeje je cvetni prah vzrok za alergijsko astmo in zelo redko za alergijski dermatitis. Simptomi so lahko blagi, v nekaterih primerih pa zelo moteči. Ovirajo delo, učenje in druge aktivnosti, motijo koncentracijo, lahko tudi spanje. Pomembne so navzkrižne reakcije med cvetnim prahom in zaužito hrano, ki se kažejo v oblikah alergijske reakcije. Pogosta alergija na hrano in na cvetni prah je pri odraslih oralni alergijski sindrom. Nastopi po uživanju določenih vrst hrane, najpogosteje sadja, zelenjave, začimb in oreščkov zaradi navzkrižne reaktivnosti s cvetnim prahom nekaterih rastlin. Pogosta je povezava alergije na zaužita jabolka s cvetnim prahom breze. Letni seštevek je v aerobiologiji osnovna oblika za opis obremenitve zraka in omogoča primerjave obremenitev v različnih obdobjih. Odvisen je od jakosti cvetenja rastlin, velikosti vira cvetnega prahu, tipa vegetacije in vremenskih razmer pred cvetenjem in med njim. Za lesnate rastline so značilna leta z močnim in s skromnim cvetenjem, ki se izmenjujejo v določenem ritmu. Nihanja med leti v količini izmerjenega cvetnega prahu v zraku in močnim cvetenjem niso vedno vzporedna, saj na obremenitev zraka močno vpliva tudi vreme v času cvetenja. Za ambrozijo, trave in druge zelnate rastline nihanje v intenzivnosti cvetenja med leti ne velja. Alergeni potencial različnih vrst rastlin je različen. Cvetni prah breze in trav imata največji alergeni potencial, za njun cvetni prah je preobčutljivih 54 % odraslih bolnikov s senenim nahodom ali astmo, za trave 51 %, oljko 26 % in ambrozijo 4,3 % ljudi. Okolje vpliva na razvoj rastlin, produkcijo cvetnega prahu in vsebnost alergenov v zrnih. Količina alergena v isti vrsti cvetnega prahu lahko niha do desetkrat. Zato je kvantitativno sledenje cvetnemu prahu v zraku približek vsebnosti alergenov cvetnega prahu v našem okolju in je za sedaj edina metoda, ki se uporablja rutinsko.

3.7.4 Slika 1: **Letni seštevek cvetnega prahu** po merilnih postajah, Slovenija, 2009–2018

X – Ni podatka.

[1)] Nepopolni podatki za leto 2018, manjkajo podatki od 4. 5. do 5 . 6. 2018.

Viri: NLZOH, 2018

Meritve cvetnega prahu izvaja Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano. V letu 2018 so celoletne meritve cvetnega prahu potekale na štirih merilnih postajah (Izola, Ljubljana, Maribor, Lendava) in v času cvetenja ambrozije tudi v Brežiški kotlini.

Tri postaje so celinske, četrta pa na obalnem področju. Teža obremenitve zraka s cvetnim prahom na letni ravni (letni seštevek) je približek izpostavljenosti populacije alergenom. Seštevek med leti močno niha na račun stopnje cvetenja vegetacije, meteorološke variabilnosti v času razvoja popkov v predhodnem letu in v času sproščanja cvetnega prahu, transportnih pogojev v ozračju med cvetenjem in drugih spremenljivk v okolju in lastnostih rastlin. Prispevek prenosa cvetnega prahu na velike razdalje je na letnem nivoju majhen. V letu 2018 je bil letni seštevek na vseh treh merilnih mestih nadpovprečen, znašal je 1,3 do 1,4 povprečnega. Izstopa merilna postaja v Lendavi, kjer smo začeli z merjenji v letu 2017. Izmerili smo za 2,4-krat višji seštevek cvetnega prahu kot na najbližji postaji v Mariboru.

3.7.4 Slika 2: **Mesečni seštevek cvetnega prahu** po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2018, povprečje obdobja 2008–2017

X – Ni podatka.

Sezona 2018

Povprečje obdobja 2008–2017

Viri: NLZOH, 2018

Sezona pojavljanja cvetnega prahu se je v letu 2018 začela zelo zgodaj. Obdobje zimskega mirovanja so posamezni grmi leske prekinili že v decembru 2017. V prvem tednu januarja je bila obremenitev zraka že dovolj visoka, da so nekateri polinotiki razvili simptome senenega nahoda. Ljubljana je zamujala za dva tedna. Poleg leske je bil v januarju v zraku še cvetni prah jelše, na Obali cipresovk. V februarju in marcu smo zaznali spremembo v običajni dinamiki razvoja rastlin zaradi vremenskih pogojev. V februarju so nizke temperature upočasnile razvoj rastlin, v nadpovprečno toplem marcu se je razvoj cvetov pospešil, vendar so bile povsod obremenitve zraka podpovprečne. V aprilu je cvetela večina vetrocvetih listavcev, obremenitve zraka so dosegle letni vrh, bile so dvakrat višje od povprečja. Sledil je podpovprečni maj. Obremenitev zraka se je preko poletja in zgodnje jeseni gibala okoli povprečja. September je bil povprečen, sezona se je zaključila, ko je odcvetela ambrozija.

3.7.4 Slika 3: **Letni hod cvetnega prahu jelše** po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2018, povprečje meritev v obdobju 2008–2017

[1)] Nepopolni podatki za mesec januar, manjkajo podatki od 15. 1. do 28. 1. 2018

Viri: NLZOH, 2018

V nižinah se med prvimi v letu v zraku pojavi cvetni prah jelše. Siva jelša zacveti približno dva tedna pred črno, kar se kaže s prvim dvigom obremenitve zraka s cvetnim prahom. Tretja vrsta, zelena jelša, cveti v maju in juniju. Ker je njeno rastišče visoko v gorah, so večjim količinam cvetnega prahu izpostavljeni le obiskovalci gora. Veter v dolino in do morja prinese le nekaj zrn cvetnega prahu.

V letu 2018 se je sezona jelše v nižinah začela zgodaj, v začetku druge polovice januarja, v Ljubljani in Mariboru tri tedne prej kot v povprečju. V Primorju se je sezona začela pozneje kot na celinskih postajah, vendar 9 dni prej, kot je povprečje za to merilno mesto. Za sezono 2018 sta značilna dva izrazita vrhova obremenitve zraka, prvi v zadnji tretjini januarja in drugi v drugi tretjini marca. V vmesnem obdobju so nizke temperature omejile sproščanje cvetnega prahu.

Teža sezone je bila v Primorju in Ljubljani povprečna, v Mariboru, kjer je letni seštevek znašal 1,6 povprečnega, nadpovprečna. Maja in junija smo na vseh postajah opazili manjše količine cvetnega prahu zelene jelše.

3.7.4 Slika 4: **Letni hod cvetnega prahu breze** po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2018, povprečje meritev v obdobju 2008–2017

Viri: NLZOH, 2018

Breza raste po vsej Sloveniji. Splošno razširjeno sajenje dreves v urbanem okolju na javnih površinah in zasebnih vrtovih povečuje vir cvetnega prahu v neposredni bližini bivališč, kar se lokalno odraža v višji obremenjenosti zunanjega zraka pa tudi v količini prenesenih zrn v notranje prostore.
V Primorju je breza redko drevo, obremenitve zraka so tu nizke v primerjavi s celinskima postajama. Bolj do izraza prihaja transport zrn z bližnjih rastišč na celini, opaziti je vzporedni razvoj sezone cvetnega prahu.

Na celinskih postajah se je sezona cvetnega prahu breze začela v prvem tednu aprila in v Ljubljani ter Mariboru dosegla svoj vrh v naslednjem desetdnevnem obdobju. Visoke obremenitve so se v Mariboru nadaljevale še nadaljnjih 10 dni. Teža sezone je bila v Mariboru in Primorju podpovprečna, letni seštevek je znašal 0,6 povprečnega. V Ljubljani je bila sezona nadpovprečna, letni seštevek je znašal 1,2 povprečnega.

3.7.4 Slika 5: **Letni hod cvetnega prahu trav** po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2018, povprečje meritev v obdobju 2008–2017

Sezona 2018
Povprečje meritev v obdobju 2008–2017

[1)] Manjkajo podatki od 4. 5. do 5. 6. 2018

Viri: NLZOH, 2018

Sezona cvetnega prahu trav je dolga, traja od aprila pa do septembra, najbolj obremenjen mesec s travami je maj. V Primorju se je sezona trav začela povprečno, v prvi dekadi aprila so bila v zraku že posamezna zrna, kar je deset dni prej kot v celinskem delu države. Občasno smo tu zabeležili nizko obremenitev tudi v avgustu in septembru. Maja, na višku sezone, je prišlo do izpada meritev. Sezona se je v Ljubljani in Mariboru začela v zadnji tretjini aprila. Najvišje obremenitve so bile dosežene v Ljubljani zelo zgodaj glede na povprečje, že v prvih desetih dneh maja, v Mariboru pa deset dni pozneje. Sezona se je zaključila v zadnjih dneh julija oziroma v prvem tednu avgusta. V Ljubljani in Mariboru je bila teža sezone povprečna, za Primorje podatka ne moremo podati zaradi izpada meritev v času glavne sezone.

3.7.4 Slika 6: **Letni hod cvetnega prahu ambrozije** po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2018 in povprečje meritev v obdobju 2008–2017

Viri: NLZOH, 2018

V letu 2018 smo cvetni prah ambrozije spremljali na petih merilnih postajah: v Izoli, Ljubljani, Mariboru, Lendavi in Brežiški kotlini. Na tem mestu so v sliki prikazani rezultati merjenj treh merilnih postaj. Zaradi visokih obremenitev zraka v tekstu predstavljamo še postaji v Lendavi in Brežiški kotlini, ki sta umeščeni v področje z zelo visoko obremenjenostjo zraka, značilno za Panonsko nižino. Sezona se je začela prve dni avgusta in zaključila sredi septembra z izjemo Lendave in Brežiške kotline, kjer je bil začetek zgodnejši, v zadnjih dneh julija. Sezona je trajala ves avgust in september in se je v Lendavi podaljšala v sredino oktobra. Največ cvetnega prahu smo zabeležili v Lendavi, v Brežiški kotlini 2,3-krat manj in na ostalih postajah 10-krat manj. Teža sezone je bila povprečna, v Izoli nadpovprečna, letni seštevek je tu znašal 3,1 povprečnega. V Primorju smo več cvetnega prahu kot običajno zabeležili v drugi polovici avgusta, takrat so bile večje obremenitve v večernih in nočnih urah, kar nakazuje tudi na transport cvetnega prahu iz bolj oddaljenih virov.

3.7.4 Slika 7: **Letni hod cvetnega prahu oljke**, merilna postaja Obala, Slovenija, sezona 2018, in povprečje meritev v obdobju 2008–2017

Sezona 2018
Povprečje meritev v obdobju 2008–2017
X – Manjkajo podatki od 4. 5. do 5. 6. 2018

Viri: NLZOH, 2018.

Za leto 2018 ni podatkov zaradi izpada meritev.
Na področjih zahodne Slovenije z milo klimo se v vse večjem obsegu goji oljka, količine cvetnega prahu v zraku so dovolj visoke, da povzročajo alergijsko bolezen dihal. Alergeni oljke so sorodni tistim, ki jih vsebujejo sorodne vrste dreves in grmov: veliki in mali jesen, kalina (liguster), španski bezeg in forzicija. Slednje tri okrasne vrste so žužkocvetne, v zraku je zelo malo zrn cvetnega prahu. V stik z njim pridemo ob nabiranju šopkov in v neposredni bližini grmov.

3.7.4 Slika 8: **Letni hod cvetnega prahu cipresovke**, po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2018, in povprečje meritev v obdobju 2008–2017

Sezona 2018
Povprečje meritev v obdobju 2008–2017

[1] Manjkajo podatki od 15. 1. do 28. 1. 2018

Viri: NLZOH, 2018

Aerobiološke analize v nekaterih primerih dopuščajo razlikovanje cvetnega prahu le na nivoju rastlinskih družin. Cipresovke/tisovke spadajo v enotno skupino, v katero uvrščamo cvetni prah dveh družin: cipresovke z visokim alergenim potencialom in tisovk, s pri nas rastočo eno vrsto, tiso, ki ima zelo nizek alergeni potencial.

V Primorju so najpogosteje sajeni rodovi ciprese (Cupressus), kleki (Thuya), paciprese (Chamaecyparis) in nekatere vrste tujerodnih brinov, najvišji alergeni potencial ima cvetni prah cipres. Prva cveti srebrnosiva arizonska cipresa že v januarju ali februarju in vednozelena cipresa, cveti kasneje, konec februarja in v marcu.

V celinski Sloveniji so najvišje obremenitve s tem tipom cvetnega prahu v pomladanskem času, ko cveti tisa, ki je pogosto okrasno drevo v naseljih.

MEDNARODNE PRIMERJAVE

V Evropi potekajo aerobiološke meritve cvetnega prahu po posameznih državah že desetletja. Evropska karta obremenitve zraka s cvetnim prahom in povezave z nacionalnimi merilnimi mrežami so dostopne na spletni strani https://www.polleninfo.org/en/links/europe.html . Tu je v dobro alergikov s polinozo dosegljiva spletna stran polleninfo.org (https://www.polleninfo.org/country-choose.html), ki omogoča povezave s spletnimi stranmi nacionalnih merilnih mrež.

DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Letni seštevek cvetnega prahu	Letni seštevek cvetnega prahu je vsota dnevnih obremenitev zraka v eni vegetacijski sezoni.	V aerobiologiji je to osnovna oblika za opis obremenitve zraka s cvetnim prahom v eni vegetacijski sezoni. Izračunan je za vsako merilno postajo posebej, za ves cvetni prah, ki se pojavi v zraku, ali za posamezno rastlinsko vrsto. Variabilnost parametra med leti lahko nakazuje spremembe v velikosti vira cvetnega prahu oziroma na spreminjanje vegetacije in pogojev v okolju. Na velikost indeksa vplivajo tudi transport zrn z zračnimi masami na večje razdalje, posedanje zrn iz zraka (depozicija) in vremenske razmere v času sproščanja cvetnega prahu iz prašnikov. Samo pri drevesih se izmenjujejo leta z močnim cvetenjem in leta s skromnim cvetenjem. Vsako drugo leto nastopi močno cvetenje breze, oljke, črne jelše in nekaterih drugih vrst.	Pollen index
	Mesečni seštevek cvetnega prahu	Mesečni seštevek cvetnega prahu je mesečna vsota dnevnih obremenitev.		Total pollen counts by month
	Obremenitev zraka s cvetnim prahom	Rezultati analiz aerobioloških vzorcev so podani kot povprečno število zrn v kubičnem metru zraka v enem dnevu.		Pollen counts

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Cvetni prah (pelod)	Zrna cvetnega prahu so del razmnoževalnega kroga semenk, vsebujejo moški gametofit oziroma moške gamete.	Cvetni prah se razvije v prašnikih. V zrak ga v velikih količinah sproščajo predvsem vetrocvetne rastline. Zrna so različnih oblik in velikosti, navadno merijo od 15 do 100 mikronov, obdana so z močno steno, katere zunanji sloj je lahko gladek ali strukturiran. So nosilci alergenov, molekul, ki v rastlinskih celicah opravljajo različne funkcije.	Pollen
	Sezona pojavljanja cvetnega prahu	Sezona pojavljanja cvetnega prahu je čas leta, v katerem se cvetni prah pojavlja v zraku.	Nanaša se lahko na cvetni prah posameznih vrst rastlin ali na ves cvetni prah v zraku. Sezona cvetnega prahu in sezona cvetenja ne sovpadata popolnoma zaradi vetrov, ki prenašajo cvetni prah z različnih območij do merilnih postaj.	Pollen season
	Aerobiologija	Aerobiologija je področje znanosti, ki proučuje prisotnost delcev biološkega izvora v zraku.	Aerobiološke raziskave so multidisciplinarne. Združujejo znanja z različnih področij: biologije, palinologije, mikologije, meteorologije, medicine, alergologije idr.	Aerobiology
	Letni hod	Letni hod prikaže nihanja obremenitve zraka s cvetnim prahom skozi leto.	Letni hod je prikazan po mesecih z izračunanimi desetdnevnimi povprečji za posamezne vrste rastlin oziroma z mesečnimi indeksi za ves pelod.	Seasonal pollen patterns
	Seneni nahod (občasni alergijski rinitis)	Seneni nahod je alergijsko vnetje nosne sluznice, pogosto mu je pridruženo še vnetje očesne veznice.	Simptomi se pojavljajo krajši čas v letu, v sezoni pojavljanja cvetnega prahu v zraku. Bolniki imajo zamašen nos, prekomerno kihajo, iz nosu jim teče obilen, voden izcedek, nos jih srbi. Lahko so pridruženi tudi simptomi prizadetosti oči: srbenje, rdečina, solzenje.	Hay fever
	Fitogeografsko območje	Fitogeografsko območje je omejeno področje, poseljeno z značilno floro.	Na fitogeografskem območju je razširjenost rastlin omejena s temperaturo, količino padavin in dolžino rastne sezone.	Phytogeographical region

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Navzkrižna reaktivnost	Navzkrižni alergeni so tiste beljakovine, ki so dovolj podobne alergenu, na katerega je bolnik postal alergičen. Pojav imenujemo navzkrižna reaktivnost. Navzkrižni alergen pa ni vedno podobnega izvora kakor osnovni.	Primer navzkrižne reaktivnosti pri bolnikih s senenim nahodom, ki so alergični za pelod breze: nekaj teh bolnikov ima pri uživanju svežega sadja, npr. jabolk, občutek srbenja v ustih, ustna sluznica lahko tudi oteče. Temu pojavu pravimo sindrom alergije v ustih (oralni alergijski sindrom) in je pri odraslih osebah najpogostejša oblika alergije na hrano. Podobne navzkrižnosti se pojavljajo tudi pri drugih vrstah cvetnega prahu v kombinaciji s sadjem, zelenjavo in začimbami.	Cross reactivity
	Polinoza	Alergijska reakcija na cvetni prah (primer: seneni nahod).		Pollinosis

SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

3.7.4 Slika 1: **Letni seštevek cvetnega prahu** po merilnih postajah, Slovenija, 2009–2018 3-3
3.7.4 Slika 2: **Mesečni seštevek cvetnega prahu** po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2018, povprečje obdobja 2008–2017 3-4
3.7.4 Slika 3: **Letni hod cvetnega prahu jelše** po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2018, povprečje meritev v obdobju 2008–2017 3-5
3.7.4 Slika 4: **Letni hod cvetnega prahu breze** po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2018, povprečje meritev v obdobju 2008–2017 3-6
3.7.4 Slika 5: **Letni hod cvetnega prahu trav** po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2018, povprečje meritev v obdobju 2008–2017 3-7
3.7.4 Slika 6: **Letni hod cvetnega prahu ambrozije** po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2018 in povprečje meritev v obdobju 2008–2017 3-8
3.7.4 Slika 7: **Letni hod cvetnega prahu oljke**, merilna postaja Obala, Slovenija, sezona 2018, in povprečje meritev v obdobju 2008–2017 3-9
3.7.4 Slika 8: **Letni hod cvetnega prahu cipresovke**, po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2018, in povprečje meritev v obdobju 2008–2017 3-10

NIJZ
Nacionalni inštitut
za javno zdravje

4 PREVENTIVNI PROGRAMI

4.1 PRECEPLJENOST PREBIVALSTVA

Precepljenost predšolskih otrok proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi, hemofilusu influence tipa b, ošpicam, mumpsu in rdečkam je bila v Sloveniji v letu 2018 relativno visoka, vendar se v zadnjih letih znižuje. V Sloveniji je še vedno velik problem nizka precepljenost prebivalstva proti sezonski gripi, čeprav se je v zadnjih dveh sezonah v primerjavi s preteklimi nekoliko zvišala.

Cepljenje je eden izmed najpomembnejših, varnih in učinkovitih javnozdravstvenih ukrepov za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni. Uspešen program cepljenja z visoko precepljenostjo ima ključno vlogo pri preprečevanju določenih nalezljivih bolezni. Kot rezultat dolgoletnega cepljenja in razmeroma visoke precepljenosti se nekatere bolezni (otroška paraliza, davica, rdečke ter okužbe s hemofilusom influence tipa b) pri nas ne pojavljajo več. Podatki o opravljenih cepljenjih in precepljenosti prebivalstva (deležu cepljenih) so zelo pomembni za ocenjevanje zaščite našega prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi, ki jih preprečujemo s cepljenjem, in za ocenjevanje uspešnosti programa cepljenja.

V publikaciji prikazujemo podatke o precepljenosti in opravljenih cepljenjih, ki so bili poročani na NIJZ za leto 2018 oziroma šolsko leto 2018/19 in sezono 2018/19 za cepljenje proti gripi.

Precepljenost proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi in okužbam s hemofilusom influence tipa b (93,4 %) ter proti ošpicam, mumpsu in rdečkam (93,1 %) med predšolskimi otroki je na državni ravni in tudi v večini zdravstvenih regij še vedno relativno visoka, kar povečini zagotavlja dobro zaščito pred širjenjem nekaterih od omenjenih nalezljivih bolezni v našo državo.

Velik problem v Sloveniji je zelo nizka precepljenost proti sezonski gripi. V sezoni 2018/19 se je število cepljenih oseb v primerjavi s preteklimi sezonami nekoliko zvišalo, cepljenih je bilo 4,5 % prebivalstva.

Poseben problem je prenizka precepljenost proti gripi pri osebah, starih 65 let ali več, ki so pogosto tudi kronični bolniki. Pri njih ima namreč gripa težji potek, ki lahko povzroči poslabšanje osnovne kronične bolezni in celo smrt.

4.1 Slika 1: **Precepljenost proti gripi**, Slovenija, 2009/10–2018/19

Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

4.1 Slika 2: **Precepljenost predšolskih otrok (obvezna cepljenja)**, Slovenija, 2009–2018

Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

Po programu cepljenja so predšolski otroci osnovno cepljeni s tremi odmerki kombiniranega cepiva proti petim boleznim: davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, okužbam s hemofilusom influence tipa b in otroški paralizi. Cepljenje s tremi odmerki cepiva je treba opraviti do dopolnjenih 12 mesecev starosti. Precepljenost proti tem petim boleznim pomeni delež otrok, pravočasno cepljenih z vsemi tremi odmerki cepiva.

Poleg tega so predšolski otroci osnovno cepljeni s kombiniranim cepivom še proti trem boleznim: ošpicam, mumpsu in rdečkam. Cepljenje z enim odmerkom cepiva je treba opraviti do dopolnjenih 18 mesecev starosti. Precepljenost proti tem trem boleznim pomeni delež otrok, pravočasno cepljenih z enim odmerkom cepiva.

4.1 Slika 3: **Precepljenost šolskih otrok (obvezna cepljenja)**, Slovenija, 2009/10–2018/19

Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

Otroci prejmejo tri odmerke cepiva proti hepatitisu B. Prva dva odmerka dobijo pred vstopom v šolo, tretji odmerek pa ob sistematskem pregledu v 1. razredu. Precepljenost proti hepatitisu B pomeni delež otrok, pravočasno cepljenih s tretjim odmerkom cepiva.

Otroci prejmejo drugi odmerek cepiva proti ošpicam, mumpsu in rdečkam ob vstopu v osnovno šolo. Precepljenost šolskih otrok proti tem trem boleznim pomeni delež otrok, pravočasno cepljenih z drugim odmerkom cepiva.

Otroci so cepljeni z enim (petim) odmerkom kombiniranega cepiva proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju ob sistematskem pregledu v 3. razredu osnovne šole. Precepljenost šolskih otrok proti navedenim trem boleznim pomeni delež otrok, pravočasno cepljenih z enim odmerkom cepiva.

4.1 Slika 4: **Precepljenost proti tetanusu pri srednješolcih (obvezno cepljenje)**, Slovenija, 2009/10–2018/19

Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

Srednješolci so cepljeni z enim (šestim) odmerkom cepiva proti tetanusu na enem od sistematskih pregledov do dopolnjenega 18. leta starosti. Precepljenost srednješolcev proti tetanusu pomeni delež pravočasno cepljenih z enim odmerkom cepiva.

4.1 Slika 5: **Precepljenost deklic (6. razred OŠ) proti HPV (priporočeno cepljenje),** Slovenija, 2009/10–2018/19

Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

Cepljenje proti okužbam s humanimi papilomavirusi (HPV) se je kot priporočeno cepljenje pri deklicah v 6. razredu osnovne šole začelo izvajati v šolskem letu 2009/10. Prva leta so bile deklice cepljene s tremi odmerki cepiva, od šolskega leta 2014/15 naprej pa z dvema odmerkoma. Precepljenost proti HPV pomeni delež deklic, pravočasno cepljenih z zadnjim odmerkom cepiva.

4.1 Tabela 1: **Število in delež cepljenih proti gripi,** Slovenija, 2009/10–2018/19

	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18	2018/19
Število										
Kronični bolniki[1)]	80.100	61.788	56.081	47.418	41.952	37.981	36.636	31.620	38.033	39.579
Zdravi	69.733	48.791	44.309	41.307	37.850	30.106	30.010	31.210	46.518	54.470
SKUPAJ	**149.833**	**110.579**	**100.390**	**88.725**	**79.802**	**68.087**	**66.646**	**62.830**	**84.551**	**94.049**
Delež (%)[2)]	**7,3**	**5,4**	**4,9**	**4,3**	**3,9**	**3,3**	**3,2**	**3,0**	**4,1**	**4,5**

[1)] Vključene so tudi nosečnice s kroničnimi obolenji.
[2)] Deleži so izračunani glede na število prebivalcev na dan 1. 7.

Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

4.1 Tabela 2: **Število in delež cepljenih proti gripi,** po starostnih skupinah, Slovenija, 2018/19

Starostna skupina	Število	%[1)]
6-23 mesecev[2)]	175	…
2-4 let[2)]	382	…
0-4 let	557	0,5
5-18	1.329	0,5
19-49	17.538	2,1
50-64	21.936	4,9
65+	52.689	12,9
SKUPAJ	**94.049**	**4,5**

[1)] Deleži so izračunani glede na število prebivalcev starostne skupine na dan 1. 7. 2018
[2)] Izračun deleža za starostno skupino 0–4 leta je skupen.

Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

Cepljenje proti gripi je posebej priporočljivo za kronične bolnike. Sem uvrščamo osebe, ki imajo kronične bolezni obtočil, dihal, sečil in jeter, metabolne bolezni, nekatere živčno-mišične in vezivne bolezni, maligna obolenja, nekatere bolezni krvi in krvotvornih organov, bolezni, ki slabijo imunski odziv, in otroke, ki so dalj časa zdravljeni s salicilati.

Cepljenje proti gripi je priporočeno tudi zdravim osebam, starim 65 let in več, otrokom, starim od 6 do 23 mesecev, nosečnicam in izjemno debelim, ker je pojavljanje zapletov zaradi te bolezni v navedenih skupinah pogostejše kot v preostali populaciji.
Delež cepljenih v starostni skupini 65 let in več je v Sloveniji v sezoni 2018/19 znašal le 12,9 %. Tako smo daleč od zastavljenih ciljev Svetovne zdravstvene organizacije, po katerih naj bi precepljenost starejših proti gripi znašala vsaj 75 %.

4.1 Tabela 3: **Cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu**, po starostnih skupinah, Slovenija, 2018

	Število cepljenih			
Starostna skupina	1. odmerek	2. odmerek	3. odmerek	revakcinacija
0-18 let	9.657	9.489	8.145	6.819
19-64	14.546	13.820	11.011	15.519
65+	1.708	1.755	1.796	4.158
SKUPAJ	**25.911**	**25.064**	**20.952**	**26.496**

Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

Proti klopnemu meningoencefalitisu se v Sloveniji obvezno cepijo osebe, ki so pri praktičnem pouku izpostavljene okužbi z omenjenim virusom ali na podlagi ocene tveganja delovnega mesta. Poleg tega je to cepljenje priporočljivo za vse osebe, starejše od enega leta, ki bivajo ali predvidevajo aktivnosti na endemskem območju.

4.1 Slika 6: **Cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu**, Slovenija, 2009–2018

Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

Klopni meningoencefalitis ogroža predvsem ljudi, ki se v obdobju aktivnosti klopov zadržujejo v naravnih žariščih bolezni. Slovenija je endemično območje klopnega meningoencefalitisa, največ zbolelih je vsako leto na Gorenjskem in Koroškem, najmanj pa na Primorskem in na novomeškem območju.

V letu 2018 je 25.911 prebivalcev začelo s cepljenjem proti klopnemu meningoencefalitisu (12,5/1.000 prebivalcev cepljenih s prvim odmerkom).

REGIONALNE PRIMERJAVE

4.1 Slika 7: **Precepljenost predšolskih otrok (obvezna cepljenja),** po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2018

Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

Precepljenosti predšolskih otrok s 3. odmerkom cepiva proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusu influence tipa b in otroški paralizi je v Sloveniji v letu 2018 znašala 93,4 %. Slika 7 prikazuje precepljenost predšolskih obveznikov proti navedenim petim boleznim po posameznih zdravstvenih regijah v letu 2018. Precepljenost je bila v treh regijah nižja od 95 %.

Precepljenost predšolskih otrok s 1. odmerkom cepiva proti ošpicam, mumpsu in rdečkam je v Sloveniji v letu 2018 znašala 93,1 %. Slika 7 prikazuje precepljenost predšolskih obveznikov proti tem trem boleznim po posameznih zdravstvenih regijah v letu 2018. Precepljenost je bila v štirih regijah nižja od 95 %.

4.1 Slika 8: **Precepljenost šolskih otrok (obvezna cepljenja)**, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2018/19

Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

V šolskem letu 2018/19 je precepljenost proti hepatitisu B s tretjim odmerkom cepiva med šolskimi otroki v Sloveniji znašala 87,5 %. Najvišja je bila v ravenski (97,3 %), najnižja pa v ljubljanski regiji (79,8 %).

V šolskem letu 2018/19 je precepljenost proti ošpicam, mumpsu in rdečkam z drugim odmerkom cepiva med šolskimi otroki v Sloveniji znašala 93,5 %. V petih zdravstvenih regijah je znašala več kot 95 %, nižja je bila v kranjski (91,9 %), koprski regiji (93,4 %), mariborski (93,6 %) in ljubljanski regiji (90,5 %).

V šolskem letu 2018/19 je precepljenost proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju z enim odmerkom cepiva med otroki v 3. razredu osnovne šole v Sloveniji znašala 94,5 %. V petih zdravstvenih regijah je znašala več kot 95 %, manj v kranjski (91,9 %), koprski (93,7 %), ljubljanski (92,0 %) in novogoriški regiji (93,9 %).

4.1 Slika 9: **Precepljenost srednješolcev proti tetanusu (obvezna cepljenja),** po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2018/19

Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

Precepljenost srednješolcev proti tetanusu je v Sloveniji v šolskem letu 2018/19 znašala 96,0 %. Najvišja je bila v ljubljanski regiji (98,9 %), najnižja pa v koprski regiji (88,3 %).

4.1 Tabela 4: **Precepljenost deklic (6. razred OŠ) proti okužbam s humanimi papilomskimi virusi (HPV)** (priporočeno cepljenje) po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2009/10–2018/19

	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18	2018/19
Celje	46,3	49,3	58,4	57,6	59,1	53,4	52,9	54,6	60,7	69,4
Nova Gorica	41,5	40,2	41,2	39,1	35,1	52,2	34,7	42,9	43,9	67,9
Koper	51,3	52,9	55,9	51,5	52,6	43,0	41,3	50,1	47,1	54,0
Kranj	48,3	44,3	44,6	42,0	35,6	34,6	32,2	38,9	45,9	51,4
Ljubljana	38,3	56,8	48,0	32,8	30,5	29,7	34,3	33,9	35,9	48,5
Maribor	65,3	65,9	72,2	67,3	61,5	57,9	59,1	58,6	61,2	69,1
Murska Sobota	53,4	87,3	72,2	71,9	62,7	69,5	52,0	60,2	65,5	79,3
Novo mesto	44,7	39,7	36,7	41,9	35,1	29,8	36,0	42,4	44,3	51,7
Ravne	78,7	69,0	85,8	79,3	80,2	76,8	79,0	78,3	84,5	86,9
SLOVENIJA	**48,7**	**55,2**	**54,9**	**48,9**	**45,5**	**44,8**	**44,0**	**46,4**	**49,5**	**59,3**

Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

V zadnjih desetih šolskih letih je bila precepljenost šestošolk proti okužbi s HPV najnižja v šolskem letu 2015/16 (44,0 %), nato pa se je začela postopoma zviševati in je v 2018/19 znašala že skoraj 60 %.

V zdravstveni regiji Ravne je od šolskega leta 2009/10 opaziti najvišjo precepljenost. V šolskem letu 2018/19 je precepljenost tam znašala 86,9 %, medtem ko je bila najnižja precepljenost v zdravstvenih regijah Ljubljana, Kranj in Novo mesto.

4.1 Tabela 5: **Število cepljenih proti gripi in delež glede na število prebivalcev,** po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2018/19

	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
Število										
Kronični bolniki[1)]	7.099	1.927	3.163	3.699	7.859	5.742	3.723	3.217	3.150	39.579
Zdravi	7.397	4.058	3.469	4.724	17.908	10.276	2.403	2.792	1.443	54.470
SKUPAJ	**14.496**	**5.985**	**6.632**	**8.423**	**25.767**	**16.018**	**6.126**	**6.009**	**4.593**	**94.049**
Delež (%)[2)]	**4,8**	**5,9**	**4,4**	**4,1**	**3,9**	**5,0**	**5,3**	**4,2**	**6,5**	**4,5**

[1)] Vključene so tudi nosečnice s kroničnimi obolenji.
[2)] Deleži so izračunani glede na število prebivalcev na dan 1. 7. 2018

Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

4.1 Slika 10: **Precepljenost proti gripi**, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2018/19

Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

V sezoni 2018/19 se je proti gripi v Sloveniji cepilo okrog 94.000 prebivalcev. Delež cepljenih je tako znašal le 4,5 %, kar je nekoliko več kot v preteklih sezonah.

Deleži po zdravstvenih regijah so se v tej sezoni gibali od najmanj 3,9 % v ljubljanski in 4,1 % kranjski do največ 6,5 % v ravenski regiji.

4.1 Tabela 6: **Cepljeni proti gripi,** po starostnih skupinah in zdravstvenih regijah, Slovenija, 2018/19

	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
Število										
6-23 mesecev	28	16	12	4	91	8	15	1	-	175
2-4 let	34	28	34	21	191	31	20	16	7	382
5-18	154	142	71	81	528	147	61	93	52	1.329
19-49	2.492	843	706	1.576	5.757	3.338	811	957	1.058	17.538
50-64	3.962	1.296	1.456	2.177	5.001	3.535	1.463	1.584	1.462	21.936
65+	7.826	3.660	4.353	4.564	14.199	8.959	3.756	3.358	2.014	52.689
SKUPAJ	**14.496**	**5.985**	**6.632**	**8.423**	**25.767**	**16.018**	**6.126**	**6.009**	**4.593**	**94.049**
Delež cepljenih na število prebivalcev strostne skupine [1]										
0-4 let [2]	0,4	0,9	0,7	0,2	0,8	0,3	0,7	0,2	-	0,5
5-18	0,4	1,0	0,4	0,3	0,6	0,4	0,4	0,5	0,6	0,5
19-49	2,1	2,2	1,2	2,0	2,1	2,6	1,9	1,7	3,9	2,1
50-64	5,8	5,8	4,3	5,1	3,7	4,9	5,5	5,1	8,7	4,9
65+	13,3	16,4	13,9	11,3	11,4	13,6	15,0	13,2	14,3	12,9
SKUPAJ	**4,8**	**5,9**	**4,4**	**4,1**	**3,9**	**5,0**	**5,3**	**4,2**	**6,5**	**4,5**

[1] Deleži so izračunani glede na število prebivalcev na dan 1. 7. 2018
[2] Izračun deleža za starostno skupino 0–4 leta je skupen.

Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

Delež cepljenih v starostni skupini 65 let in več je v Sloveniji v sezoni 2018/19 po zdravstvenih regijah znašal le med 11,3 % v kranjski regiji in 16,4 % v novogoriški regiji. Tako še zdaleč ne dosegamo zastavljenih ciljev Svetovne zdravstvene organizacije, po katerih naj bi precepljenost starejših proti gripi znašala vsaj 75 %.

4.1 Tabela 7: **Cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu**, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2018

	Število cepljenih				Na 1.000 prebivalcev
	1. odmerek	2. odmerek	3. odmerek	Revakcinacija	1. odmerek
Celje	2.500	2.824	1.982	2.487	8,3
Nova Gorica	1.201	1.538	1.175	1.309	11,9
Koper	1.393	1.165	919	894	9,3
Kranj	3.382	3.125	2.414	5.886	16,6
Ljubljana	9.378	8.730	8.416	7.988	14,1
Maribor	4.134	3.732	2.529	3.637	12,8
Murska Sobota	1.249	1.165	822	1.051	10,9
Novo mesto	1.249	1.177	909	824	8,8
Ravne	1.425	1.608	1.786	2.420	20,2
SLOVENIJA	**25.911**	**25.064**	**20.952**	**26.496**	**12,5**

© NIJZ

Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

V letu 2018 je bilo proti klopnemu meningoencefalitisu v Sloveniji s prvim odmerkom cepiva cepljenjih skoraj 26.000 prebivalcev. To pomeni, da je število tistih, ki so s tem cepljenjem v letu 2018 začeli, znašalo 12,5 na 1.000 prebivalcev.

Najpogosteje so se za cepljenje odločali prebivalci ravenske (20,2/1.000 prebivalcev) in kranjske regije (16,6/1.000 prebivalcev). Več kot 26.000 prebivalcev pa je v letu 2018 cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu obnovilo (revakcinacija).

MEDNARODNE PRIMERJAVE

4.1 Slika 11: **Precepljenost proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju ter ošpicam,** nekatere evropske države, 2017 in 2018

1) Ni podatka za 2018.
Viri: OECD (2017), "Health care utilisation", OECD Health Statistics (database), 05. 09. 2019

Precepljenost proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju ter ošpicam je bila v Sloveniji v letu 2017 in 2018 primerljiva s precepljenostjo proti tem boleznim v drugih evropskih državah.

4.1 Slika 12: **Precepljenost proti gripi,** nekatere evropske države, 2016 in 2017

1) Začasna vrednost za leto 2017.
2) Razlika v metodologiji.
3) Ni podatka za 2017.

Viri: OECD (2017), "Health care utilisation", OECD Health Statistics (database), 05. 09. 2019

Precepljenost proti gripi v starostni skupini 65 let in več je bila v Sloveniji v letu 2016 in 2017 nižja kot v večini drugih evropskih držav, ki so posredovale podatke.

DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Obvezno cepljenje		Področje cepljenja ureja Zakon o nalezljivih boleznih (ZNB) (uradno prečiščeno besedilo: Ur. l. RS, št. 33/2006), ki določa, da je v Sloveniji obvezno cepljenje proti hemofilusu influence tipa b, davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi, ošpicam, mumpsu, rdečkam in hepatitisu B. Če obstajajo določeni epidemiološki razlogi, pa še proti steklini, rumeni mrzlici, trebušnemu tifusu, klopnemu meningoencefalitisu, gripi, tuberkulozi in nekaterim drugim nalezljivim boleznim. Odločitev o tem, proti kateri nalezljivi bolezni je cepljenje obvezno, je odvisna od več razlogov, med njimi od nalezljivosti, resnosti bolezni, pogostnosti zapletov, trajnih okvar, smrtnosti, učinkovitosti zdravljenja ter dostopnosti varnih in učinkovitih cepiv.	Mandatory vaccination
Program rednih cepljenj v Sloveniji	Koledar cepljenja predšolskih in šolskih otrok v Sloveniji (veljaven v 2018)	STAROST/ŠOLSKO OBDOBJE: NALEZLJIVE BOLEZNI PROTI KATERIM CEPIMO *Prvo leto starosti* - 3 mesece: davica (D), tetanus (T), oslovski kašelj (P), hemofilus influence tip b (Hib), otroška paraliza (IPV) (1. odmerek DTPHibIPV), pnevmokokne okužbe (1.odmerek PCV) - 4 do 5 mesecev: davica (D), tetanus (T), oslovski kašelj (P), hemofilus influence tip b (Hib), otroška paraliza (IPV) (2. odmerek DTPHibIPV - 6 mesecev: davica (D), tetanus (T), oslovski kašelj (P), hemofilus influence tip b (Hib), otroška paraliza (IPV) (3. odmerek DTPHibIPV), pnevmokokne okužbe (2.odmerek PCV) *Drugo leto starosti* - 12 do 18 mesecev: ošpice, mumps, rdečke (1. odmerek OMR) pnevmokokne okužbe (3.odmerek PCV)	Vaccination schedule/Immunization program in Slovenia

		- 12 do 24 mesecev: davica (D), tetanus (T), oslovski kašelj (P), hemofilus influence tip b (Hib), otroška paraliza (IPV) (4. odmerek - revakcinacija DTPHibIPV) *Pred vstopom v šolo* - 5 do 6 let: ošpice (O), mumps (M), rdečke (R) (2. odmerek OMR), hepatitis B (1. in 2. odmerek HBV) *Šolsko obdobje* - 1. razred OŠ: hepatitis B (3. odmerek HBV) - 3. razred OŠ: davica (D), tetanus (T), oslovski kašelj (P) (5. odmerek - revakcinacija DTP) - 6. razred OŠ (samo deklice): okužbe s humanimi papilomavirusi (1. in 2. odmerek HPV cepiva) - ob sistematskem pregledu v srednji šoli: tetanus (T) (6. odmerek - revakcinacija T)	
Precepljenost	Delež cepljene populacije	Število vseh pravočasno cepljenih oseb glede na število vseh oseb, za katere je to cepljenje v Programu cepljenja predpisano kot obvezno ali neobvezno (npr. delež cepljenih otrok, »obveznikov« za cepljenje proti ošpicam, ki je po ZNB obvezno): obvezniki za cepljenje proti ošpicam so bili npr. v letu 2018 otroci, rojeni v obdobju 1.7.2016-30.6.2017, do dopolnjenih 18 mesecev starosti. Pri izračunu deleža obveznikov, cepljenih proti ošpicam, je v števcu število cepljenih obveznikov, v imenovalcu pa število vseh obveznikov za cepljenje proti ošpicam.	Vaccination coverage, vaccine uptake

SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

4.1 Slika 1: **Precepljenost proti gripi**, Slovenija, 2009/10–2018/19 ... 2
4.1 Slika 2: **Precepljenost predšolskih otrok (obvezna cepljenja)**, Slovenija, 2009–2018 ... 3
4.1 Slika 3: **Precepljenost šolskih otrok (obvezna cepljenja)**, Slovenija, 2009/10–2018/19 ... 4
4.1 Slika 4: **Precepljenost proti tetanusu pri srednješolcih (obvezno cepljenje)**, Slovenija, 2009/10–2018/19 ... 5
4.1 Slika 5: **Precepljenost deklic (6. razred OŠ) proti HPV (priporočeno cepljenje),** Slovenija, 2009/10–2018/19 ... 5
4.1 Slika 6: **Cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu**, Slovenija, 2009–2018 ... 7
4.1 Slika 7: **Precepljenost predšolskih otrok (obvezna cepljenja),** po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2018 ... 8
4.1 Slika 8: **Precepljenost šolskih otrok (obvezna cepljenja)**, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2018/19 ... 9
4.1 Slika 9: **Precepljenost srednješolcev proti tetanusu (obvezna cepljenja),** po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2018/19 ... 10
4.1 Slika 10: **Precepljenost proti gripi**, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2018/19 ... 11
4.1 Slika 11: **Precepljenost proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju ter ošpicam,** nekatere evropske države, 2017 in 2018 ... 14
4.1 Slika 12: **Precepljenost proti gripi,** nekatere evropske države, 2016 in 2017 ... 15

SEZNAM TABEL

4.1 Tabela 1: **Število in delež cepljenih proti gripi,** Slovenija, 2009/10–2018/19 ... 6
4.1 Tabela 2: **Število in delež cepljenih proti gripi,** po starostnih skupinah, Slovenija, 2018/19 ... 6
4.1 Tabela 3: **Cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu**, po starostnih skupinah, Slovenija, 2018 ... 7
4.1 Tabela 4: **Precepljenost deklic (6. razred OŠ) proti okužbam s humanimi papilomskimi virusi (HPV)** (priporočeno cepljenje) po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2012/13–2018/19 ... 10
4.1 Tabela 5: **Število cepljenih proti gripi in delež glede na število prebivalcev,** po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2018/19 ... 11
4.1 Tabela 6: **Cepljeni proti gripi,** po starostnih skupinah in zdravstvenih regijah, Slovenija, 2018/19 ... 12
4.1 Tabela 7: **Cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu**, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2018 ... 13

4.2 PRESEJALNI PROGRAMI

4.2.1 SVIT

V Sloveniji je bilo v letu 2018 v program povabljenih 309.008 oseb. Izjavo o sodelovanju je vrnilo 198.876 oseb. Ta delež predstavlja 65 % povabljenih, kar je za 8 odstotnih točk več kot na začetku delovanja programa, ampak še vedno za 5 odstotnih točk manj od zaželjenega deleža (70 %) preiskovancev v ciljni populaciji.

Program Svit je Državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka debelega črevesa in danke, ki deluje na nacionalni ravni od leta 2009. Nosilec programa je Nacionalni inštitut za javno zdravje.

V Sloveniji je leta 2018 v Programu Svit sodelovalo 64,6 % povabljenih. V obdobju od leta 2010 do 2018 lahko zasledimo trend naraščanja odzivnosti vabljenih oseb. V letu 2018 se je odzvalo v presejalni program za 2 odstotni točki več vabljenih kot v letu 2017, kar je skoraj za 8 odstotnih točk več kot na začetku delovanja programa (57 %).

Kar se tiče delitve po spolu, je v letu 2018 izjavo o sodelovanju v Programu Svit vrnilo več žensk (69,6 %) kot moških (59,4 %). Višjo odzivnost žensk lahko zasledimo skozi celotno obdobje 2010–2018.

Med presejanjem v letu 2018 sta imeli po testu na prikrito krvavitev v blatu 165.702 (94 %) osebi negativen izvid in 10.555 (6 %) pozitivnega. Delež pozitivnih testov v letu 2018 predstavlja 6,0 %, kar je med nižjimi dosedaj izračunanimi vrednostmi kazalnika v celotnem obdobju delovanja programa. Delitev po spolu je pokazala, da je bilo med presejanimi osebami v letu 2018 ponovno več moških (7,3 %) kot žensk (4,9 %) s pozitivnim testom na kri v blatu. Višji delež pozitivnih testov na prikrito krvavitev med moškimi lahko zasledimo skozi vsa leta presejalnega programa. Pri ženskah se je padec pozitivnih izidov testa v 2018 približal vrednosti kazalnika iz obdobja, ki je bila vključena populacija do 69. leta. Pri moških so se vrednosti v letu 2018 še nekoliko zmanjšale, s čimer se je nadaljeval trend prejšnjega leta.
Analiza odzivnosti vabljenih po statističnih regijah je v letu 2018 ponovno pokazala, da najvišja odzivost v program ostaja v goriški (68,8 %), najnižja pa v obalno-kraški regiji (60,3 %).

V letu 2018 je delež oseb, ki so se odzvale vabilu k sodelovanju v programu, višji od preteklega leta v vseh dvanajstih statističnih regijah. Največja razlika po številu oseb, ki so se odzvale v program, je bila v primerjavi s preteklim letom v zasavski (za 3,1 odstotne točke več), pomurski (za 3,0 odstotne točke več) in gorenjski regiji (za 2,7 odstotne točke več). Najmanj se je odzivnost spremenila v osrednjeslovenski (za 0,7 odstotne točke več) in primorsko-notranjski regiji (za 1,0 odstotne točke več). Vendar podrobnejši pregled povprečne odzivnosti skozi celotno obdobje delovanja programa prikazuje splošni trend naraščanja odzivnosti v presejalni program v vseh statističnih regijah.

Podroben pregled deležev pozitivnih presejalnih testov po statističnih regijah je pokazal, da imajo v letu 2018 najvišji delež pozitivnih testov prebivalci pomurske regije (6,6 %), najnižjega pa prebivalci koroške regije (5,7 %). V letu 2018 opažamo zmanjšanje deleža pozitivnih testov v večini statističnih regij. Število testov na prikrito krvavitev v blatu se je v primerjavi z letom 2017 zmanjšalo v koroški, posavski, zasavski, podravski, obalno-kraški in osrednjeslovenski regiji. V primorsko-notranjski in goriški regiji pa se je delež pozitivnih testov v primerjavi s prejšnjim letom za slabega pol odstotka povečal. V jugovzhodni, pomurski, savinjski in gorenjski regiji se delež pozitivnih testov ni bistveno spremenil. Ob pregledu trenda deleža pozitivnih testov opazimo v vseh regijah porast, ki sovpada z zvišanjem zgornje starostne meje za sodelovanje v programu na 74 let. Ob ponovnih presejanjih iste populacije se delež pozitivnih spet približuje 6 %, kar je posledica tega, da so bile pri pozitivnih osebah odkrite spremembe, zaradi katerih potrebujejo kontrolo pri gastroenterologu in niso več vabljene na presejalni test.

4.2.1 Slika 1: **Odzivnost vabljenih v Program Svit** po spolu, Slovenija, 2010–2018

Viri: NIJZ, Center za upravljanje programov preventive in krepitve zdravja

V Sloveniji je leta 2018 v Programu Svit sodelovalo 64,6 % povabljenih, kar je za 2 odstotni točki več kot leta 2017 (62,7 %). V celotnem obdobju delovanja programa je mogoče zaslediti trend naraščanja odzivnosti za sodelovanje v programu. Delitev po spolu v letu 2018 prikazuje višjo odzivnost žensk (69,6 %) kot moških (59,4 %). Podoben trend lahko opazujemo skozi vsa leta delovanja programa.

4.2.1 Slika 2: **Pozitivni presejalni testi v Programu Svit** po spolu, Slovenija, 2010–2018

Viri: NIJZ, Center za upravljanje programov preventive in krepitve zdravja

V letu 2018 je v Sloveniji obvestilo o pozitivnem izvidu testa na prikrito krvavitev v blatu prejelo 6 % presejanih oseb, kar je nekoliko manj kot leta 2017 in je med najnižjimi dosedanjimi deleži pozitivnih testov v celotnem obdobju delovanja programa. Moški so imeli skoraj za tretjino večji delež pozitivnih izidov presejalnega testa kot ženske.

REGIONALNE PRIMERJAVE

4.2.1 Tabela 1: **Odzivnost vabljenih v Program Svit** po statističnih regijah, Slovenija, 2010–2018

%

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Pomurska	50,7	54,4	58,0	55,9	57,6	55,4	61,2	59,6	62,6
Podravska	52,0	56,9	59,2	56,8	57,8	56,6	61,7	60,0	62,0
Koroška	57,7	59,3	62,7	60,2	60,2	60,3	64,7	63,1	65,2
Savinjska	55,5	57,0	60,9	59,3	60,2	58,2	63,2	62,1	64,5
Zasavska	57,7	58,3	64,4	57,6	58,6	58,9	64,2	61,3	64,3
Posavska	54,9	57,7	59,2	59,0	58,4	59,2	62,9	60,2	61,9
Jugovzhodna Slovenija	62,0	61,4	65,8	63,5	63,8	63,3	67,6	65,8	67,6
Osrednjeslovenska	59,2	59,9	64,1	62,7	61,8	61,9	65,4	64,6	65,3
Gorenjska	60,8	60,2	65,7	62,1	63,1	62,0	67,8	65,5	68,2
Primorsko-notranjska	57,5	56,5	61,8	59,1	58,9	59,4	63,5	62,7	63,7
Goriška	62,9	60,2	66,9	63,7	65,4	63,5	68,2	66,4	68,8
Obalno-kraška	53,6	53,5	57,3	55,4	54,9	55,5	59,9	58,0	60,3
SLOVENIJA	**57,0**	**58,3**	**62,3**	**60,1**	**60,4**	**59,7**	**64,3**	**62,7**	**64,6**

Viri: NIJZ, Center za upravljanje programov preventive in krepitve zdravja

V letu 2018 je bil delež oseb, ki so se odzvale vabilu k sodelovanju v programu, višji kot leta 2017 v vseh dvanajstih statističnih regijah. Analiza odzivnosti vabljenih po statističnih regijah je v letu 2018 pokazala, da najvišja odzivnost v program ostaja v goriški (68,8 %), najnižja pa v obalno-kraški regiji (60,3 %).

4.2.1 Slika 3: **Odzivnost vabljenih v Program Svit** po statističnih regijah, Slovenija, 2010–2018

© NIJZ

Viri:

NIJZ, Center za upravljanje programov preventive in krepitve zdravja

4.2.1 Slika 4: **Odzivnost vabljenih v Program SVIT** po statističnih regijah, Slovenija, 2018

Viri: NIJZ, Center za upravljanje programov preventive in krepitve zdravja

4.2.1 Tabela 2: **Odzivnost vabljenih v Program SVIT** po statističnih regijah, Slovenija, 2017 in 2018, ter odmik od leta 2017

%	2017	2018	Odmik od leta 2017
Zasavska	61,3	64,3	+3,1
Pomurska	59,6	62,6	+3,0
Gorenjska	65,5	68,2	+2,7
Goriška	66,4	68,8	+2,5
Savinjska	62,1	64,5	+2,4
Obalno-kraška	58,0	60,3	+2,3
Koroška	63,1	65,2	+2,2
Podravska	60,0	62,0	+2,0
SLOVENIJA	**62,7**	**64,6**	**+1,9**
Jugovzhodna Slovenija	65,8	67,6	+1,8
Posavska	60,2	61,9	+1,7
Primorsko-notranjska	62,7	63,7	+1,0
Osrednjeslovenska	64,6	65,3	+0,7

© NIJZ

Viri: NIJZ, Center za upravljanje programov preventive in krepitve zdravja

Največja razlika po številu oseb, ki so se odzvale v program, je bila v primerjavi s preteklim letom v zasavski (za 3,1 odstotne točke več), pomurski (za 3,0 odstotnih točk več) in gorenjski regiji (za 2,7 odstotnih točk več). Najmanj se je odzivnost spremenila v osrednjeslovenski (za 0,7 odstotnih točk več) in primorsko-notranjski regiji (za 1,0 odstotnih točk več).

4.2.1 Slika 5: **Gibanje odzivnosti vabljenih v Program Svit** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2010–2018

Viri: NIJZ, Center za upravljanje programov preventive in krepitve zdravja

Podroben pregled odzivnosti v program med moškimi in ženskami v statističnih regijah je potrdil splošni trend povprečne razlike po spolu v Sloveniji, saj je v vseh dvanajstih regijah izjavo o sodelovanju v programu vrnilo vedno več žensk kot moških.

Trendni črti odzivnosti moških in žensk ostajata približno enaki v vseh regijah skozi vsa leta delovanja programa.

4.2.1 Tabela 3: **Pozitivni presejalni testi v Programu Svit** po statističnih regijah, Slovenija, 2010–2018

%

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Pomurska	6,9	6,8	6,9	6,8	6,5	7,3	7,8	6,7	6,6
Podravska	6,7	6,7	6,5	6,4	6,3	7,1	8,1	7,0	6,4
Koroška	6,8	6,7	7,1	6,5	6,2	6,6	7,2	7,3	5,7
Savinjska	5,8	5,8	6,1	6,1	5,6	6,6	7,0	6,2	6,2
Zasavska	6,3	6,5	6,8	5,5	5,9	6,7	7,9	6,7	5,8
Posavska	6,5	6,5	6,5	5,9	6,2	6,7	7,6	6,4	5,8
Jugovzhodna Slovenija	6,6	6,5	6,2	6,0	5,9	6,1	6,7	5,9	5,9
Osrednjeslovenska	6,1	6,1	5,9	6,1	5,8	6,4	6,7	6,0	5,7
Gorenjska	6,3	6,3	6,3	6,2	5,8	6,3	6,6	5,9	5,8
Primorsko-notranjska	6,2	6,3	6,3	6,4	5,5	6,3	6,2	5,7	6,2
Goriška	6,0	6,0	5,6	5,5	5,4	5,6	6,3	5,4	5,7
Obalno-kraška	5,9	5,9	5,6	6,1	5,6	6,5	6,5	6,2	6,0
SLOVENIJA	**6,3**	**6,0**	**6,2**	**6,2**	**5,9**	**6,5**	**7,1**	**6,2**	**6,0**

Viri: NIJZ, Center za upravljanje programov preventive in krepitve zdravja

Podroben pregled deležev pozitivnih izidov presejalnega testa po statističnih regijah je pokazal, da so v letu 2018 imeli najvišji delež pozitivnih testov prebivalci pomurske (6,6 %), najnižjega pa prebivalci koroške regije (5,7 %).

V letu 2018 opažamo zmanjšan delež pozitivnih testov v večini statističnih regij razen primorsko-notranjske in goriške, kjer so vrednosti nekoliko zrasle v primerjavi z rezultati leta 2017. Pri pregledu trenda deleža pozitivnih testov opazimo v vseh regijah porast v letu 2016, ki sovpada z zvišanjem zgornje starostne meje za sodelovanje v programu na 74 let. Ob ponovnih presejanjih iste populacije se delež pozitivnih spet približuje 6 %, kar je posledica tega, da so bile pri pozitivnih osebah odkrite spremembe, zaradi katerih potrebujejo kontrolo pri gastroenterologu in niso več vabljene na presejalni test.

4.2.1 Slika 6: **Pozitivni presejalni testi v Programu Svit** po statističnih regijah, Slovenija, 2010–2018

Viri: NIJZ, Center za upravljanje programov preventive in krepitve zdravja

4.2.1 Slika 7: **Pozitivni presejalni testi v Programu Svit** po statističnih regijah, Slovenija, 2018

Viri: NIJZ, Center za upravljanje programov preventive in krepitve zdravja

4.2.1 Tabela 4: **Pozitivni presejalni testi v Programu Svit** po statističnih regijah, Slovenija, 2017 in 2018 ter odmik od leta 2017

%	2017	2018	Odmik od leta 2017 (odstotne točke)
Primorsko-notranjska	5,7	6,2	+0,4
Goriška	5,4	5,7	+0,3
Jugovzhodna Slovenija	5,9	5,9	+0,0
Savinjska	6,2	6,2	-0,0
Gorenjska	5,9	5,8	-0,1
Pomurska	6,7	6,6	-0,1
Obalno-kraška	6,2	6,0	-0,2
Osrednjeslovenska	6,0	5,7	-0,2
SLOVENIJA	**6,2**	**6,0**	**-0,3**
Podravska	7,0	6,4	-0,6
Posavska	6,4	5,8	-0,7
Zasavska	6,7	5,8	-0,9
Koroška	7,3	5,7	-1,6

© NIJZ

Viri: NIJZ, Center za upravljanje programov preventive in krepitve zdravja

Delež pozitivnih testov na prikrito krvavitev v blatu se je v primerjavi z letom 2017 zmanjšal v koroški, zasavski, posavski, podravski, osrednjeslovenski in obalno-kraški regiji. V primorsko-notranjski in goriški regiji pa se je delež pozitivnih testov v primerjavi z letom 2017 za slabe pol odstotne točke povečal. V jugovzhodni Sloveniji, savinjski, gorenjski in pomurski regiji se delež pozitivnih testov v primerjavi z letom 2017 ni bistveno spremenil.

4.2.1 Slika 8: **Pozitivni presejalni testi v Programu Svit** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2018

Viri: NIJZ, Center za upravljanje programov preventive in krepitve zdravja

Delitev po spolu je pokazala, da je bilo med presejanimi osebami v letu 2018 ponovno več moških (7,3 %) kot žensk (4,9 %) s pozitivnim testom na kri v blatu. V vseh statističnih regijah je bil delež pozitivnih testov na kri v blatu višji pri moških.

DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Program Svit	Program Svit je državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja raka na debelem črevesu in danki, ki deluje na nacionalni ravni od leta 2009. Poteka pod okriljem Ministrstva za zdravje Republike Slovenije, nosilec programa pa je Nacionalni inštitut za javno zdravje.	V Program Svit se vključujejo moški in ženske v starosti med 50 in 74 let, ki imajo urejeno obvezno zdravstveno zavarovanje. Kot presejalni test se uporablja test na prikrito krvavitev v blatu.	Colorectal cancer screening program
Presejanje	Presejanje je pregledovanje navidezno zdravih ljudi s preprosto preiskavo ali testom.	Gre za postopek testiranja navidezno zdravih ljudi, da bi med njimi odkrili tiste, pri katerih je velika verjetnost, da že imajo predstopnjo ali začetno obliko iskanega raka.	Screening
Pozitivni izvid testa na prikrito krvavitev v blatu	Če je test na prikrito krvavitev v blatu pozitiven, to pomeni, da je v blatu prisotna kri.	Pozitivni izvid testa na prikrito krvavitev v blatu nakazuje morebitno prisotnost patologije v črevesu. Presejalni test nima diagnostične značilnosti, zato se osebo s pozitivnim izidom presejalnega testa napoti na dodatno diagnostično preiskavo, kolonoskopijo.	Positive test result
Odzivnost	Odzivnost prikazuje delež prebivalcev, ki so v določenem koledarskem obdobju vrnili izjavo o sodelovanju, preračunan na število tistih prebivalcev, ki so imeli v istem koledarskem obdobju vročeno vabilo.	Odzivnost v Program Svit = (število prebivalcev, ki so vrnili izjavo o sodelovanju × 100) / število prebivalcev z vročenim vabilom. Število prebivalcev, ki so vrnili izjavo o sodelovanju: v imenovalcu se od števila vabljenih prebivalcev odšteje število tistih, ki jim pošte ni bilo mogoče vročiti. Število vabljenih prebivalcev: med vabljenimi prebivalci ni tistih, ki so bili v času vabljenja brez obveznega zdravstvenega zavarovanja. Višje vrednosti kažejo večjo odzivnost ter pomenijo boljšo osveščenost in ravnanje prebivalcev v preventivni skrbi za svoje zdravje, nižje vrednosti kažejo manjšo odzivnost ter pomenijo slabšo osveščenost in ravnanje prebivalcev v preventivni skrbi za svoje zdravje.	Response rate

SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

4.2.1 Slika 1: **Odzivnost vabljenih v Program Svit** po spolu, Slovenija, 2010–2018 ... 3
4.2.1 Slika 2: **Pozitivni presejalni testi v Programu Svit** po spolu, Slovenija, 2010–2018 ... 4
4.2.1 Slika 3: **Odzivnost vabljenih v Program Svit** po statističnih regijah, Slovenija, 2010–2018 ... 6
4.2.1 Slika 4: **Odzivnost vabljenih v Program SVIT** po statističnih regijah, Slovenija, 2018 ... 7
4.2.1 Slika 5: **Gibanje odzivnosti vabljenih v Program Svit** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2010–2018 ... 8
4.2.1 Slika 6: **Pozitivni presejalni testi v Programu Svit** po statističnih regijah, Slovenija, 2010–2018 ... 10
4.2.1 Slika 7: **Pozitivni presejalni testi v Programu Svit** po statističnih regijah, Slovenija, 2018 ... 11
4.2.1 Slika 8: **Pozitivni presejalni testi v Programu Svit** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2018 ... 12

SEZNAM TABEL

4.2.1 Tabela 1: **Odzivnost vabljenih v Program Svit** po statističnih regijah, Slovenija, 2010–2018 ... 5
4.2.1 Tabela 2: **Odzivnost vabljenih v Program SVIT** po statističnih regijah, Slovenija, 2017 in 2018, ter odmik od leta 2017 ... 7
4.2.1 Tabela 3: **Pozitivni presejalni testi v Programu Svit** po statističnih regijah, Slovenija, 2010–2018 ... 9
4.2.1 Tabela 4: **Pozitivni presejalni testi v Programu Svit** po statističnih regijah, Slovenija, 2017 in 2018 ter odmik od leta 2017 ... 11

4.2 PRESEJALNI PROGRAMI

4.2.2 ZORA

Pregledanost ciljne skupine žensk programa ZORA (20–64 let) v zadnjem triletnem obdobju (1. 7. 2015–30. 6. 2018) presega mednarodno priporočeno mero 70 % in znaša 72 %. Od vseh 155.883 registriranih izvidov presejalnih brisov materničnega vratu ciljne populacije v letu 2018 jih je bilo 90,1 % opredeljenih kot normalnih, 4,6 % jih je imelo neneoplastične spremembe. Patoloških izvidov, ki narekujejo dodatno diagnostiko, je bilo 5,1 %.

ZORA je preventivni program za odkrivanje predrakavih in zgodnjih rakavih sprememb na materničnem vratu. Pregled zdravih žensk omogoča pravočasno odkritje tistih, ki imajo predstopnjo ali začetno stopnjo raka materničnega vratu (RMV). Gre za organiziran državni presejalni program, v okviru katerega se sistematično vabi na pregled vse ženske med 20 in 64 letom, ki v zadnjih treh letih niso opravile ginekološkega pregleda z odvzemom brisa materničnega vratu. Z rednimi pregledi žensk je mogoče veliko večino nevarnih sprememb materničnega vratu pravočasno odkriti in zdraviti.

Izvajalci programa so vse ginekološke ambulante (v javnih zavodih in zasebnikov s koncesijo), vsi citopatološki laboratoriji, bolnišnice, ki zdravijo bolnice s predrakavimi in rakavimi spremembami, Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) ter Program in register ZORA na Onkološkem inštitutu Ljubljana, ki je nosilec programa.

Kazalnika – pregledanost ciljne populacije in delež patoloških brisov:
Pregledanost ciljne populacije je odstotni delež žensk v starosti od 20 do 64 let, ki so v treh letih, kolikor je priporočeni interval med presejalnimi pregledi, opravile vsaj en pregled brisa materničnega vratu.

Delež patoloških brisov je odstotni delež patoloških izvidov brisov med vsemi presejalnimi brisi materničnega vratu.

4.2.2 Slika 1: **Delež patoloških brisov pregledane populacije** v okviru presejalnega programa Zora, Slovenija, 1. 7. 2015–30. 6. 2018

V letu 2018 je bilo od pregledane populacije v okviru presejalnega programa Zora 5,1 % brisov opredeljenih kot patoloških.

Viri: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana

4.2.2 Slika 2: **Pregledanost ciljne populacije žensk** v triletnih obdobjih, Slovenija, 1. 7. 2006–30. 6. 2018

Viri: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana

4.2.2 Slika 3: **Pregledanost ciljne populacije žensk** v triletnem obdobju, Slovenija, 1. 7. 2015–30. 6. 2018

Pregledanost v presejalnem programu Zora se je ustalila nad mejo priporočenega deleža pregledanosti, ki zagotavlja učinkovitost programa, in znaša 72 % (triletni pregledovalni ciklus 1. 7. 2015–30. 6. 2018).

Viri: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana

4.2.2 Tabela 1: **Pregledanost ciljne populacije žensk** v devetih prekrivajočih se triletnih obdobjih po starostnih skupinah, Slovenija, 1. 7. 2006–30. 6. 2018

	1.7.2006 - 30.6.2009	1.7.2007 - 30.6.2010	1.7.2008 - 30.6.2011	1.7.2009 - 30.6.2012	1.7.2010 - 30.6.2013	1.7.2011 - 30.6.2014	1.7.2012 - 30.6.2015	1.7.2013 - 30.6.2016	1.7.2014 - 30.6.2017	1.7.2015 - 30.6.2018
20-24 let	84,9	86,5	86,6	86,0	86,1	85,5	84,2	84,3	86,8	85,7
25-29	80,5	81,2	80,8	80,7	79,9	79,2	78,0	77,9	78,4	78,1
30-34	78,4	78,8	78,8	78,6	78,9	78,7	79,1	80,0	80,4	80,1
35-39	77,1	76,9	76,4	76,3	76,6	76,3	76,8	77,0	77,0	76,8
40-44	76,1	76,4	77,0	76,8	76,5	75,5	75,4	75,4	74,8	75,1
45-49	72,3	71,9	72,7	72,3	72,8	73,0	73,5	73,9	73,9	74,0
50-54	64,3	65,2	66,0	66,5	66,5	66,6	67,4	68,1	67,8	68,2
55-59	54,8	55,3	56,6	57,5	59,1	60,0	61,0	61,7	61,9	62,0
60-64	49,0	48,2	48,8	49,1	50,8	51,2	52,8	53,9	54,2	55,0

%

© NIJZ

Viri: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana

Pregledanost v vseh starostnih skupinah skozi čas in v zadnjih triletnih obdobij zaenkrat ostaja stabilna; največja je pri mlajših ženskah, nato pa se s starostjo manjša in pri ženskah, starih 50−64 let ne dosega več ciljne vrednosti 70 %.

4.2.2 Slika 4: **Patološki presejalni brisi materničnega vratu,** Slovenija, 2009–2018

Viri: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana

Delež žensk, ki po presejalnem pregledu potrebujejo dodatne preiskave, se od začetka programa Zora manjša. V zadnjih desetih letih se je delež patoloških brisov zmanjšal za okoli eno odstotno točko in se v zadnjih letih ustalil pri okoli 5 %.

4.2.2 Tabela 2: **Patološki presejalni brisi materničnega vratu** po starostnih skupinah, Slovenija, 2009–2018

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
20-24 let	8,0	8,0	6,7	6,8	6,4	6,6	7,1	7,1	7,0	6,9
25-29	7,9	7,8	6,7	6,3	6,0	6,1	6,5	6,6	6,5	6,6
30-34	7,6	7,1	5,8	5,5	5,3	5,6	6,0	5,3	5,6	5,5
35-39	7,2	7,1	5,4	5,5	4,9	5,1	5,3	5,4	5,4	5,5
40-44	6,3	6,0	4,9	5,0	4,5	5,0	5,9	5,5	5,5	5,5
45-49	5,5	5,2	4,0	4,4	3,6	4,3	4,8	5,0	4,9	5,2
50-54	4,1	3,9	3,3	3,6	2,9	3,1	3,8	3,7	3,7	4,3
55-59	2,6	2,6	2,3	2,4	2,1	1,9	2,8	2,8	2,9	3,1
60-64	2,2	2,2	1,9	2,4	1,7	1,7	2,1	2,4	2,4	2,6

Viri: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana

Delež patoloških brisov je največji pri mladih ženskah in se s starostjo manjša.

4.2.2 Slika 5: **Patološki presejalni brisi materničnega vratu** po starostnih skupinah, v primerjavi s starostno skupino 20–64 let, Slovenija, 2009–2018

Viri: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana

REGIONALNE PRIMERJAVE

4.2.2 Tabela 3: **Pregledanost ciljne populacije žensk** po statističnih regijah v devetih prekrivajočih se triletnih obdobjih, Slovenija, 1. 7. 2006–30. 6. 2018

%	1.7.2006 - 30.6.2009	1.7.2007 - 30.6.2010	1.7.2008 - 30.6.2011	1.7.2009 - 30.6.2012	1.7.2010 - 30.6.2013	1.7.2011 - 30.6.2014	1.7.2012 - 30.6.2015	1.7.2013 - 30.6.2016	1.7.2014 - 30.6.2017	1.7.2015 - 30.6.2018
Pomurska	64,6	67,6	68,0	66,7	66,5	67,2	68,6	68,9	69,1	66,8
Podravska	68,0	68,6	68,2	68,8	69,1	69,0	68,6	68,8	68,4	68,4
Koroška	72,3	69,4	71,8	72,5	75,9	76,4	77,0	74,9	75,3	76,7
Savinjska	75,3	75,3	75,4	74,2	74,5	74,6	74,8	74,9	75,0	75,9
Zasavska	73,1	72,0	70,8	72,1	71,8	72,1	73,2	74,3	76,0	76,1
Posavska	68,1	68,7	69,1	67,7	67,1	66,2	68,0	68,9	69,8	69,5
Jugovzhodna Slovenija	73,2	71,8	72,0	71,4	70,9	70,2	71,6	71,7	72,4	71,7
Osrednjeslovenska	71,5	71,6	72,1	72,2	72,4	71,9	72,1	71,6	71,6	71,6
Gorenjska	72,8	73,1	72,4	72,1	72,4	71,4	71,3	71,6	71,4	70,8
Primorsko-notranjska	61,6	63,3	66,0	66,4	66,4	65,8	67,3	67,7	67,6	69,0
Goriška	78,4	78,2	77,7	78,4	78,5	78,7	80,0	79,9	80,2	79,2
Obalno-kraška	68,9	68,3	68,5	68,5	68,1	66,7	66,9	68,7	68,0	68,7
SLOVENIJA	**71,2**	**71,4**	**71,5**	**71,3**	**71,6**	**71,3**	**71,5**	**71,9**	**72,0**	**72,0**

Viri: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana

4.2.2 Slika 6: **Pregledanost ciljne populacije žensk** po statističnih regijah, Slovenija, triletno obdobje 1. 7. 2006–30. 6. 2018

Viri: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana

Pregledanost v triletnem obdobju od 1. 7. 2015 do 30. 6. 2018 se giblje od najmanj 66,8 % v pomurski regiji do največ 79,2 % v goriški regiji. Mednarodno priporočljiv delež za presejalne programe (70 %) dosega sedem od dvanajstih slovenskih statističnih regij.

4.2.2 Tabela 4: **Patološki presejalni brisi materničnega vratu** po statističnih regijah, Slovenija, 2009–2018

%	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Pomurska	5,6	6,6	4,5	6,0	5,1	5,6	6,2	6,0	4,5	5,4
Podravska	4,7	4,2	4,8	4,9	4,1	4,5	6,2	6,2	5,6	5,6
Koroška	5,7	4,5	4,1	3,3	3,8	3,4	4,9	4,5	5,0	4,4
Savinjska	4,5	3,9	4,1	4,2	3,7	4,0	4,3	4,1	3,5	3,9
Zasavska	4,6	2,8	3,6	4,0	3,6	3,5	3,8	3,8	4,0	4,2
Posavska	4,2	4,5	4,1	6,0	4,2	4,0	4,7	4,6	4,2	5,7
Jugovzhodna Slovenija	5,4	5,6	4,8	5,2	4,6	4,5	4,1	4,4	4,8	6,2
Osrednjeslovenska	6,9	6,7	5,5	4,9	4,4	4,8	5,3	4,8	5,2	5,0
Gorenjska	13,0	12,5	5,8	4,9	5,5	5,0	4,8	5,3	6,2	6,0
Primorsko-notranjska	3,5	3,2	4,0	4,3	3,8	4,3	4,2	3,9	4,8	3,7
Goriška	2,5	2,4	2,1	2,3	2,3	4,0	4,5	4,3	4,7	4,6
Obalno-kraška	6,0	6,7	6,5	8,9	6,4	5,2	5,5	5,1	5,2	4,8
SLOVENIJA	**6,1**	**5,9**	**4,8**	**4,9**	**4,3**	**4,5**	**5,1**	**4,9**	**4,9**	**5,1**

Viri: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana

4.2.2 Slika 7: **Patološki presejalni brisi materničnega vratu** po statističnih regijah, Slovenija, 2018

Delež patoloških brisov se v večini slovenskih statističnih regij giblje okoli 5 %, najbolj odstopata primorsko-notranjska s 3,7 % ter Jugovzhodna Slovenija s 6,2 %.

Viri: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana

4.2.2 Slika 8: **Patološki presejalni brisi materničnega vratu** po statističnih regijah, Slovenija, 2009–2018

Viri: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana

MEDNARODNE PRIMERJAVE

4.2.2 Slika 9: **Pregledanost[1] ciljne populacije žensk,** Slovenija in nekatere evropske države, 2017

[1] Izvajanje presejalnega programa za raka materničnega vratu se med državami razlikuje, prikazani podatki ne upoštevajo specifičnosti programa posamezne države.
Viri: Podatkovna baza OECD, https://data.oecd.org/, 19. 11. 2019

DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
ZORA	**Presejalni program ZORA**	ZORA je preventivni program za odkrivanje predrakavih in zgodnjih rakavih sprememb na materničnem vratu. To pomeni, da v sklopu programa ZORA ginekologi s pregledovanjem zdravih žensk pravočasno odkrijejo tiste, ki imajo predstopnjo ali začetno stopnjo raka materničnega vratu (RMV). Tedaj je možno z enostavnimi terapevtskimi posegi raka preprečiti ali povsem pozdraviti.		Cervical cancer screenings
	Presejanje	Presejanje pomeni pregledovanje navidezno zdravih ljudi s preprosto preiskavo ali testom, da bi med njimi odkrili tiste s predstopnjo ali z začetno obliko iskane bolezni, ki sama po sebi še ne povzroča kliničnih težav.		Screening
	Organizirani, populacijski presejalni program	Organizirani presejalni program pomeni vrsto organiziranih aktivnosti, ki zagotavljajo zadostno udeležbo ciljne skupine prebivalcev (praviloma z osebnimi vabili) ter zagotavljajo in nadzirajo kakovost vseh postopkov, od presejanja prek zdravljenja v presejanju odkritih sprememb do spremljanja kratkoročnih in dolgoročnih kazalnikov učinkovitosti programa.	Namen organiziranih presejalnih programov je zmanjšanje umrljivosti, zgodnejše odkrivanje bolezni (kar za osebo pomeni boljšo kakovost življenja) in odkrivanje predstopenj bolezni (kar zmanjša zbolevnost za določeno boleznijo).	Organised, population-based screening program
	Pregledanost	Pregledanost ciljne populacije je odstotni delež ciljne skupine, ki se v določenem časovnem intervalu udeleži presejalnega pregleda.		Coverage by screening test
	Bris materničnega vratu in materničnega kanala	Bris materničnega vratu in materničnega kanala je sestavni del rednega preventivnega ginekološkega pregleda za preprečevanje in zgodnje odkrivanje raka materničnega vratu.	Pri pregledu ginekolog s posebnim loparčkom/krtačko rahlo podrsa po sluznici materničnega vratu in kanala, da pridobi vzorec celic, ki jih prenese na stekelce in pripravi za kasnejše obarvanje in preiskave s pomočjo svetlobnega mikroskopa.	Cervical smear

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Negativen izvid brisa materničnega vratu	Negativen izvid brisa materničnega vratu pomeni, da odvzete celice niso spremenjene. Izvid brisa je negativen tudi, če so v njem samo vnetne ali druge manj pomembne spremembe.		Negative for intraepithelial lesion or malignancy
	Patološki izvid brisa materničnega vratu	Patološki izvid brisa materničnega vratu pomeni prisotnost sprememb nizke ali visoke stopnje na ploščatih ali žleznih celicah materničnega vratu. Ženska s patološkim izvidom brisa potrebuje dodatne preiskave, ki so odvisne od stopnje sprememb.		Epithelial cell abnormalities

SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

4.2.2 Slika 1: **Delež patoloških brisov pregledane populacije** v okviru presejalnega programa Zora, Slovenija, 1. 7. 2015–30. 6. 2018 4-2
4.2.2 Slika 2: **Pregledanost ciljne populacije žensk** v triletnih obdobjih, Slovenija, 1. 7. 2006–30. 6. 2018 4-3
4.2.2 Slika 3: **Pregledanost ciljne populacije žensk** v triletnem obdobju, Slovenija, 1. 7. 2015–30. 6. 2018 4-3
4.2.2 Slika 4: **Patološki presejalni brisi materničnega vratu,** Slovenija, 2009–2018 4-5
4.2.2 Slika 5: **Patološki presejalni brisi materničnega vratu** po starostnih skupinah, v primerjavi s starostno skupino 20–64 let, Slovenija, 2009–2018 4-6
4.2.2 Slika 6: **Pregledanost ciljne populacije žensk** po statističnih regijah, Slovenija, triletno obdobje 1. 7. 2006–30. 6. 2018 4-7
4.2.2 Slika 7: **Patološki presejalni brisi materničnega vratu** po statističnih regijah, Slovenija, 2018 4-8
4.2.2 Slika 8: **Patološki presejalni brisi materničnega vratu** po statističnih regijah, Slovenija, 2009–2018 4-9
4.2.2 Slika 9: **Pregledanost[1)] ciljne populacije žensk,** Slovenija in nekatere evropske države, 2017 4-10

SEZNAM TABEL

4.2.2 Tabela 1: **Pregledanost ciljne populacije žensk** v devetih prekrivajočih se triletnih obdobjih po starostnih skupinah, Slovenija, 1. 7. 2006–30. 6. 2018 .. 4-4
4.2.2 Tabela 2: **Patološki presejalni brisi materničnega vratu** po starostnih skupinah, Slovenija, 2009–2018 4-5
4.2.2 Tabela 3: **Pregledanost ciljne populacije žensk** po statističnih regijah v devetih prekrivajočih se triletnih obdobjih, Slovenija, 1. 7. 2006–30. 6. 2018 4-7
4.2.2 Tabela 4: **Patološki presejalni brisi materničnega vratu** po statističnih regijah, Slovenija, 2009–2018 4-8

4.2 PRESEJALNI PROGRAMI

4.2.3 DORA

DORA je organiziran populacijski preventivni program zgodnjega odkrivanja raka dojk za ženske v starosti od 50 do 69 let. Ženske ciljne skupine so v okviru programa vsaki dve leti vabljene na presejalno mamografijo, katere namen je odkriti zgodnje, še ne tipne rakave spremembe.

Nosilec programa je Onkološki inštitut Ljubljana. Presejalni program DORA je od decembra 2017 vzpostavljen na območju celotne Slovenije, vendar za leto 2017 podatkov in analiz v obsegu, ki ga predstavljamo v letopisu, še ni mogoče zagotoviti.

Program DORA je državni presejalni program raka dojke, ki je po pojavnosti najpogostejši rak pri ženskah. Namen programa je zgodnje odkrivanje in tako zmanjševanje umrljivosti zaradi raka dojke. Presejalna metoda je radiografsko slikanje – mamografija, na katero so vabljenje vse ženske v Sloveniji v starosti od 50. do 69. leta. Čeprav začetek presejalnega programa DORA sega v leto 2008, pa se je ozemeljska pokritost oz. vključenost v program razvijala postopoma. Program DORA je od leta 2018 dostopen v vseh slovenskih regijah.

Ženske ustrezne starosti so aktivno vabljene k mamografskemu slikanju na 21 mamografih po Sloveniji. Udeležba, ki jo prikazujemo s številom slikanih žensk oziroma opravljenih mamografij v presejalnem programu, je od začetka programa rasla postopoma (Slika 1), s širitvijo presejalnega programa v vse regije Slovenije.

V letu 2018 je bilo v programu DORA opravljenih 90.171 presejalnih mamografij.

4.2.3 Slika 1: **Udeležba v programu DORA**, Slovenija, 2018

Viri: Onkološki inštitut Ljubljana, Državni presejalni program za raka dojk DORA, Letno poročilo 2018

4.2.3 Slika 2: **Slikane ženske v programu DORA**, Slovenija, 2009–2018

Viri: Onkološki inštitut Ljubljana, Državni presejalni program za raka dojk DORA, Letno poročilo 2018

V presejalnem programu spremljamo udeležbo. To je kazalnik, ki predstavlja razmerje med številom žensk, ki so dejansko opravile presejalno mamografijo, in vsemi, ki so bile v določenem obdobju vabljene na to preiskavo.
V presejalnem programu Dora je ženska vabljena na mamografijo vsako drugo leto od starosti 50 do 69 let.

4.2.3 Tabela 1: **Ženske z rakom dojke**, odkritim v programu DORA, Slovenija, 2009–2018

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Št. žensk z odkritim rakom dojk	28	79	143	201	163	187	249	372	436	544

Viri: Onkološki inštitut Ljubljana, Državni presejalni program za raka dojk DORA, Letno poročilo 2018

Od začetka do zadnjega poročanega leta je bilo v okviru presejalnega programa DORA odkritih 2.415 rakov dojke.
S presejanjem želimo odkriti nastajajoče rakave spremembe čim bolj zgodaj. Več kot tretjina odkritih rakov zadnjega leta v programu DORA je bila zelo majhnih (enako ali manj kot 10 mm).

REGIONALNE PRIMERJAVE

4.2.3 Slika 3: **Udeležba v programu DORA** po statističnih regijah, Slovenija, 2018

Viri: Program in register DORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana

Da je presejalni program učinkovit, je potrebno da se ga udeleži vsaj 70 % ciljne populacije, kot predpisujejo evropske smernice.
V letu 2018 so predpisano vrednost dosegli v večini slovenskih statističnih regij, razen jugovzhodne in primorsko-notranjske regije, ki pa sta tej vrednosti zelo blizu.
Udeležba v programu za celotno Slovenijo je bila 75,2-odstotna.

4.2.3 Slika 4: **Ženske z rakom dojke, odkritem v programu DORA** po statističnih regijah, Slovenija, 2018

Viri: Program in register DORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana

V letu 2018 so bilo podatki o presejalnem programu Dora prvič popolni – zaradi celovite pokritosti programa so od tedaj naprej na voljo za vse slovenske regije.
Pri šestih od 1.000 slovenskih žensk, ki so se udeležile mamografskega slikanja v okviru presejalnega programa Dora, je bil odkrit rak dojke.
Med regijami je na 1.000 žensk, pri katerih je bil odkrit rak dojke v okviru presejalnega programa Dora, podatek podoben, z razponom od 4 v osrednjeslovenski in zasavski regiji do 9 v obalno-kraški regiji.

4.2.3 Slika 5: **Vključenost žensk v presejalni program**[1], Slovenija in nekatere države Evrope, 2016

Presejalni programi v različnih državah Evropske unije ne potekajo popolnoma enako, zato podatkov o njih ne moremo popolnoma neposredno primerjati. Okvirna primerjava držav z uradno objavljenimi podatki kaže, da je vključenost žensk v presejalni program v Sloveniji med najvišjimi v EU.

[1] Izvajanje presejalnega programa za raka dojke se med državami razlikuje, prikazani podatki ne upoštevajo specifičnosti programa posamezne države.
Vir: EUROSTAT, https://ec.europa.eu, 9. 7. 2019

DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
DORA	**Presejalni program DORA**	Informacije in obvestila o programu se nahajajo na spletnih straneh presejalnega programa DORA (http://dora.onko-i.si/domov/index.html?no_cache=1) oziroma Onkološkega inštituta (http://www.onko-i.si).		
	Presejanje	Presejanje pomeni pregledovanje navidezno zdravih ljudi s preprosto preiskavo ali testom, da bi med njimi odkrili tiste s predstopnjo ali z začetno obliko iskane bolezni, ki sama po sebi še ne povzroča kliničnih težav.		Screening
	Organizirani populacijski presejalni program	Organizirani presejalni program pomeni vrsto organiziranih aktivnosti, ki zagotavljajo zadostno udeležbo ciljne skupine prebivalcev (praviloma z osebnimi vabili) ter zagotavljajo in nadzirajo kakovost vseh postopkov, od presejanja prek zdravljenja v presejanju odkritih sprememb do spremljanja kratkoročnih in dolgoročnih kazalnikov učinkovitosti programa.	Namen organiziranih presejalnih programov je zmanjšanje umrljivosti, zgodnejše odkrivanje bolezni (kar za osebo pomeni boljšo kakovost življenja) in odkrivanje predstopenj bolezni (kar zmanjša zbolevnost za določeno boleznijo).	Organised population-based screening program
	Pregledanost	Pregledanost ciljne populacije je odstotni delež ciljne skupine, ki se v določenem časovnem intervalu udeleži presejalnega pregleda.		Coverage by screening test
	Mamografija	Mamografija je diagnostično slikanje dojk z rentgenskimi žarki. Je najzanesljivejša in najnatančnejša metoda za ugotavljanje začetnih rakavih sprememb dojk.		Mamography

SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

4.2.3 Slika 1: **Udeležba v programu DORA**, Slovenija, 2018 4-2
4.2.3 Slika 2: **Slikane ženske v programu DORA**, Slovenija, 2008–2018 4-3
4.2.3 Slika 3: **Udeležba v programu DORA** po statističnih regijah, Slovenija, 2018 4-4
4.2.3 Slika 4: **Ženske z rakom dojke, odkritim v programu DORA** po statističnih regijah, Slovenija, 2018 4-4
4.2.3 Slika 5: **Vključenost žensk v presejalni program**[1)], Slovenija in nekatere države Evrope, 2016 4-5

SEZNAM TABEL

4.2.3 Tabela 1: **Ženske z rakom dojke**, odkritim v programu DORA, Slovenija, 2008–2018 4-3

4.3 VZGOJA ZA ZDRAVJE

V letu 2018 je bilo izvedenih 26.979 različnih zdravstvenovzgojnih dejavnosti in 64.499 dejavnosti s področja zobozdravstvene vzgoje za otroke, mladostnike, starše in pedagoške delavce. Šole za starše je obiskalo 9.527 nosečnic in 7.267 partnerjev.

Vzgoja za zdravje je opredeljena kot proces učenja z oblikovanjem pozitivnih stališč, navad ali vedenja posameznika, skupine ali populacije.

Z različnimi programi vzgoje za zdravje omogočamo posamezniku pridobivanje znanja, oblikovanje stališč in vedenj za zdrav slog življenja. Za potrebe zbiranja podatkov o dejavnosti vzgoje za zdravje v zdravstvenih ustanovah se za vzgojo za zdravje upošteva vse kar je opredeljeno zgoraj, je v naprej načrtovano ali se izvede glede na potrebe okolja, poteka med posameznikom/skupino in zdravstvenim delavcem/ci ali sodelavcem/ci.

Vsebine, pristope in obseg dejavnosti opredeljujejo Navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Uradni list, št. 19/98) in Splošni dogovor za pogodbeno leto.

V poglavju predstavljamo podatke o izvajanju programa vzgoje za zdravje, ki obsega dejavnosti vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike, vzgojo za ustno zdravje za otroke in mladostnike ter vzgojo za zdravje za bodoče starše (šola za starše). Pri tem se upošteva tudi dejavnosti za starše in strokovne delavce v vrtcih in šolah.

Vzgoja za zdravje se izvaja v zdravstvenih domovih, vzgojnoizobraževalnih ustanovah ali v lokalni skupnosti. Šole za starše pa so organizirane v zdravstvenih domovih in nekaterih porodnišnicah.

V letu 2018 smo prešli na posodobljen prikaz podatkov o izvajanju vzgoje za zdravje, posledično trenutni podatki niso primerljivi s preteklimi leti.

Podatki za leto 2018 kažejo, da se večino dejavnosti izvede za osnovnošolsko populacijo, kar velja tako za vzgojo za zdravje (16.375 različnih dejavnosti) kot tudi za zobozdravstveno vzgojo (40.401 različnih dejavnosti). Večina dejavnosti se izvede v prostorih šole. Podatki o izvajanju vzgoje za zdravje v sodelovanju z osnovnimi in srednjimi šolami se nanašajo na šolsko leto 2017/18 (1.9.2017 do 31.8.2018).

Z osnovnim programom vzgoje za zdravje za osnovnošolce izvajalci zajamejo večino osnovih šol in večino oddelkov (95 %). Večina izvajalcev šole obišče večkrat z dodatnimi dejavnostmi. Izvajalci so izvedli dejavnosti za vse razrede, občasno izpadejo oddelki podružničnih šol ali oddelki zadnje triade osnovne šole zaradi oddaljenosti oz. težjega usklajevanja z dejavnostmi šole. Regionalne razlike glede vstopanja v osnovne šole so minimalne.

Nekoliko manj izvajalci vzgoje za zdravje obiščejo vrtce in srednje šole. Tudi v srednjih šolah in vrtcih izvajalci izvedejo vrsto drugih vsebin (vse dejavnosti se izvedejo v skladu z dogovorom z vrtcem ali šolo).

4.3 Tabela 1: **Dejavnosti vzgoje za zdravje po vsebinah in starostnih obdobjih,** Slovenija, 2018

Izvajanja po vsebinah	Število	%
Predšolsko obdobje		
Zdrave navade	646	11,2
Varnost in preprečevanje poškodb	283	4,9
Preprečevanje nalezljivih bolezni in osebna higiena	1.050	18,3
Druge vsebine v vrtcih za otroke	3.425	59,6
Predavanja za vzgojitelje predšolskih otrok	159	2,8
Predavanja za starše predšolskih otrok	184	3,2
SKUPAJ	**5.747**	**100,0**
Osnovnošolsko obdobje		
Osnovni program vzgoje za zdravje	9.370	57,2
Druge vsebine za osnovnošolce	5.786	35,3
Predavanja za strokovne delavce osnovnih šol	223	1,4
Predavanja za starše osnovnošolcev	550	3,4
Temeljni postopki oživljanja za osnovnošolce	446	2,7
SKUPAJ	**16.375**	**100,0**
Srednješolsko obdobje		
Preprečevanje rakavih obolenj	149	3,1
Osebna higiena in odnos do telesa	129	2,7
Medosebni odnosi in samopodoba	195	4,0
Vpliv substanc na telo	209	4,3
Temeljni postopki oživljanja za srednješolce	380	7,8
Druge vsebine za srednješolce	3.732	76,8
Predavanja za strokovne delavce srednjih šol	47	1,0
Predavanja za starše dijakov	16	0,3
SKUPAJ	**4.857**	**100,0**
SKUPAJ vsa izvajanja	**26.979**	

Viri: Podatki o planu in realizaciji za zdravstvene storitve za leto 2018, Realizacija evidenčnih storitev zdravstvene in zobozdravstvene vzgoje, ZZZS

4.3 Tabela 2: **Dejavnosti zobozdravstvene vzgoje po vsebinah in starostnih obdobjih,** Slovenija, 2018

Izvajanja po vsebinah	SLOVENIJA	%
Predšolsko obdobje		
Učenje čiščenja zob za predšolske otroke	6.198	53,3
Zobozdravstven vzgoja	4.433	38,1
Predavanja za strokovne delavce in starše	1.007	8,7
SKUPAJ	**11.638**	**100,0**
Osnovnošolsko obdobje		
Učenje čiščenja zob od 1. do 5. razreda	22.379	55,4
Učenje čiščenja zob od 6. do 9. razreda	2.997	7,4
Zobozdravstvena vzgoja	13.680	33,9
Predavanja za strokovne delavce in starše	1.345	3,3
SKUPAJ	**40.401**	**100,0**
Srednješolsko obodbje		
Zobozdravstvena vzgoja	1.106	100,0
Predšolsko in šolsko obdobje		
Individualna zobozdravstvena vzgoja	11.354	100,0
SKUPAJ vsa izvajanja	**64.499**	

Viri: Podatki o planu in realizaciji za zdravstvene storitve za leto 2018, Realizacija evidenčnih storitev zdravstvene in zobozdravstvene vzgoje, ZZZS

Večina dejavnosti v okviru zobozdravstvene vzgoje je namenjena osnovnošolskim otrokom, predvsem učencem in učenkam od 1. do 5. razreda osnovne šole. Razen individualne zobozdravstvene vzgoje, se dejavnosti izvajajo v vrtcih in šolah.

4.3 Tabela 3: **Izvajanje vzgoje za zdravje v sodelovanju z osnovnimi šolami po razredih,** Slovenija[1)], šolsko leto 2017/2018

Razred	Število oddelkov	Št. realiziranih oddelkov po osnovnem programu	Delež realiziranih oddelkov (%)
1. razred	1.108	1.055	95,2
2. razred	1.106	1.060	95,8
3. razred	1.083	1.029	95,0
4. razred	1.063	1.021	96,0
5. razred	958	921	96,1
6. razred	853	800	93,8
7. razred	811	752	92,7
8. razred	799	743	93,0
9. razred	776	713	91,9
SKUPAJ	**8.557**	**8.094**	**94,6**

[1)] Nepopolni podatki - Obalno kraška regija ni poročala

Viri: Poročilo o načrtovanju in realizaciji vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike, NIJZ

V šolskem letu 2017/18 so izvajalci vzgoje za zdravje z osnovnim programom vzgoje za zdravje pokrili 95 % vseh oddelkov osnovih šol v Sloveniji (izvajalci te dejavnosti izvajajo v šolah).

4.3 Tabela 4: **Izvajanje osnovnega programa vzgoje za zdravje v sodelovanju s srednjimi šolami po letnikih,** Slovenija[1)], šolsko leto 2017/2018

Letnik	Število oddelkov	Št. realiziranih oddelkov po osnovnem programu	Delež realiziranih oddelkov (%)
1. letnik	658	301	45,7
2. letnik	641	268	41,8
3. letnik	576	228	39,6
4. letnik	465	69	14,8
5. letnik	65	5	7,7
SKUPAJ	**2.405**	**871**	**36,2**

[1)] Nepopolni podatki - Obalno kraška regija ni poročala

Viri: Poročilo o načrtovanju in realizaciji vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike, NIJZ

V šolskem letu 2017/18 so izvajalci izvedli dejavnosti v 36 % vseh oddelkov srednjih šol v Sloveniji.

REGIONALNE PRIMERJAVE

4.3 Tabela 5: **Dejavnosti vzgoje za zdravje po vsebinah, obdobjih in statističnih regijah,** Slovenija, 2018

Izvajanja po vsebinah	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Predšolsko obdobje													
Zdrave navade	91	40	48	46	26	49	64	120	11	23	45	83	646
Varnost in preprečevanje poškodb	51	2	6	48	1	2	39	54	37	4	6	33	283
Preprečevanje nalezljivih bolezni in osebna higiena	48	191	-	53	39	238	187	85	22	57	42	88	1.050
Druge vsebine v vrtcih za otroke	275	417	111	882	95	74	276	586	266	90	139	214	3.425
Predavanja za vzgojitelje predšolskih otrok	11	11	6	59	1	13	11	13	20	-	3	11	159
Predavanja za starše predšolskih otrok	35	22	-	18	4	58	13	10	11	8	3	2	184
SKUPAJ	**511**	**683**	**171**	**1.106**	**166**	**434**	**590**	**868**	**367**	**182**	**238**	**431**	**5.747**
Osnovnošolsko obdobje													
Osnovni program vzgoje za zdravje	514	1.414	421	1.357	295	342	689	2.024	1.116	253	500	445	9.370
Druge vsebine za osnovnošolce	215	1.083	253	872	25	313	610	581	267	207	914	446	5.786
Predavanja za strokovne delavce osnovnih šol	18	3	35	91	-	12	25	11	6	10	10	2	223
Predavanja za starše osnovnošolcev	25	12	18	218	25	36	58	38	71	19	9	21	550
Temeljni postopki oživljanja za osnovnošolce	69	31	9	102	4	41	46	58	44	16	17	9	446
SKUPAJ	**841**	**2.543**	**736**	**2.640**	**349**	**744**	**1.428**	**2.712**	**1.504**	**505**	**1.450**	**923**	**16.375**
Srednješolsko obdobje													
Preprečevanje rakavih obolenj	2	-	18	67	9	6	10	2	3	4	5	23	149
Osebna higiena in odnos do telesa	17	36	3	4	-	3	14	-	17	9	12	14	129
Medosebni odnosi in samopodoba	16	23	9	47	5	6	14	1	12	2	24	36	195
Vpliv substanc na telo	10	11	18	38	3	18	39	8	10	2	18	34	209
Temeljni postopki oživljanja za srednješolce	15	7	-	163	1	9	48	27	80	-	27	3	380
Druge vsebine za srednješolce	55	113	59	361	78	90	160	2.129	285	49	91	262	3.732
Predavanja za strokovne delavce srednjih šol	1	-	8	11	-	2	4	1	9	2	6	3	47
Predavanja za starše dijakov	-	-	2	-	3	4	-	-	7	-	-	-	16
SKUPAJ	**116**	**190**	**117**	**691**	**99**	**138**	**289**	**2.168**	**423**	**68**	**183**	**375**	**4.857**
SKUPAJ vsa izvajanja	**1.468**	**3.416**	**1.024**	**4.437**	**614**	**1.316**	**2.307**	**5.748**	**2.294**	**755**	**1.871**	**1.729**	**26.979**

Viri: Podatki o planu in realizaciji za zdravstvene storitve za leto 2018, Realizacija evidenčnih storitev zdravstvene in zobozdravstvene vzgoje, ZZZS

4.3 Tabela 6: **Dejavnosti zobozdravstvene vzgoje po vsebinah, starostnih obdobjih in statističnih regijah,** Slovenija, 2018

Izvajanja po vsebinah	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Predšolsko obdobje													
Učenje čiščenja zob za predšolske otroke	410	1.089	245	1.142	86	204	388	1.064	714	267	214	375	6.198
Zobozdravstvena vzgoja	299	662	109	868	56	106	304	877	446	128	356	222	4.433
Predavanja za strokovne delavce in starše	24	289	80	220	15	67	20	191	43	13	36	9	1.007
SKUPAJ	**733**	**2.040**	**434**	**2.230**	**157**	**377**	**712**	**2.132**	**1.203**	**408**	**606**	**606**	**11.638**
Osnovnošolsko obdobje													
Učenje čiščenja zob od 1. do 5. razreda	2.076	5.322	767	1.509	198	1.217	892	2.287	4.024	1.133	1.162	1.792	22.379
Učenje čiščenja zob od 6. do 9. razreda	8	258	231	837	30	558	110	555	31	18	295	66	2.997
Zobozdravstvena vzgoja	719	3.991	1.363	1.083	157	101	594	2.192	2.518	135	526	301	13.680
Predavanja za strokovne delavce in starše	40	458	22	296	11	122	34	207	44	37	61	13	1.345
SKUPAJ	**2.843**	**10.029**	**2.383**	**3.725**	**396**	**1.998**	**1.630**	**5.241**	**6.617**	**1.323**	**2.044**	**2.172**	**40.401**
Srednješolsko obodbje													
Zobozdravstvena vzgoja	21	39	-	231	13	30	48	644	38	5	18	19	1.106
Predšolsko in šolsko obdobje													
Individualna zobozdravstvena vzgoja	224	2.200	764	2.501	116	827	1.126	2.222	712	124	470	68	11.354
SKUPAJ vsa izvajanja	**3.821**	**14.308**	**3.581**	**8.687**	**682**	**3.232**	**3.516**	**10.239**	**8.570**	**1.860**	**3.138**	**2.865**	**64.499**

Viri: Podatki o planu in realizaciji za zdravstvene storitve za leto 2018, Realizacija evidenčnih storitev zdravstvene in zobozdravstvene vzgoje, ZZZS

4.3 Tabela 7: **Izvajanje osnovnega programa vzgoje za zdravje v sodelovanju z osnovnimi šolami po razredih in statističnih regijah,** Slovenija, šolsko leto 2017/2018

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška[1)]	SLOVENIJA
Število zdravstvenih domov	4	5	4	8	4	4	6	10	6	3	5	4	63
Število osnovnih šol	38	78	17	57	10	24	36	94	35	16	29	24	458
Število oddelkov	282	1.366	381	1.204	280	347	761	2.301	960	82	593	-	8.557
Število realiziranih oddelkov po osnovnem programu	266	1.310	357	1.190	274	344	707	2.092	948	81	525	-	8.094
Delež realiziranih oddelkov (%)	94,3	95,9	93,7	98,8	97,9	99,1	92,9	90,9	98,8	98,8	88,5	-	94,6
Število oddelkov po razredih													
1. razred / Zdrave navade	34	163	46	159	39	43	104	301	127	10	82	-	1.108
1. razred/realizacija	31	156	44	157	39	42	99	281	125	10	71	-	1.055
Delež realiziranih oddelkov (%)	91,2	95,7	95,7	98,7	100,0	97,7	95,2	93,4	98,4	100,0	86,6	-	95,2
2. razred / Osebna higiena	33	167	48	159	37	43	104	299	123	9	84	-	1.106
2. razred/realizacija	33	160	47	157	36	43	100	283	122	9	70	-	1.060
Delež realiziranih oddelkov (%)	100,0	95,8	97,9	98,7	97,3	100,0	96,2	94,6	99,2	100,0	83,3	-	95,8
3. razred / Zdrav način življenja	34	166	49	157	40	39	98	290	120	10	80	-	1.083
3. razred/realizacija	34	160	47	153	39	37	90	266	118	10	75	-	1.029
Delež realiziranih oddelkov (%)	100,0	96,4	95,9	97,5	97,5	94,9	91,8	91,7	98,3	100,0	93,8	-	95,0
4. razred / Preprečevanje poškodb	32	166	52	157	36	45	94	271	118	10	82	-	1.063
4. razred/realizacija	29	164	50	155	34	45	87	255	114	10	78	-	1.021
Delež realiziranih oddelkov (%)	90,6	98,8	96,2	98,7	94,4	100,0	92,6	94,1	96,6	100,0	95,1	-	96,0

Se nadaljuje na naslednji strani.

Nadaljevanje s prejšnje strani.

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška[1)]	SLOVENIJA
5. razred / Zasvojenost	32	148	43	131	34	38	83	256	118	10	65	-	958
5. razred/realizacija	32	141	37	129	34	38	77	243	117	10	63	-	921
Delež realiziranih oddelkov (%)	100,0	95,3	86,0	98,5	100,0	100,0	92,8	94,9	99,2	100,0	96,9	-	96,1
6. razred / Odraščanje	28	144	36	114	25	38	75	238	94	9	52	-	853
6. razred/realizacija	25	140	32	114	25	38	67	212	93	9	45	-	800
Delež realiziranih oddelkov (%)	89,3	97,2	88,9	100,0	100,0	100,0	89,3	89,1	98,9	100,0	86,5	-	93,8
7. razred / Pozitivna samopodoba in stres	28	137	34	110	24	34	71	221	92	8	52	-	811
7. razred/realizacija	26	131	31	109	24	34	65	191	91	7	43	-	752
Delež realiziranih oddelkov (%)	92,9	95,6	91,2	99,1	100,0	100,0	91,5	86,4	98,9	87,5	82,7	-	92,7
8. razred / Medosebni odnosi	30	137	38	110	22	34	66	215	90	8	49	-	799
8. razred/realizacija	27	126	38	110	22	34	61	185	90	8	42	-	743
Delež realiziranih oddelkov (%)	90,0	92,0	100,0	100,0	100,0	100,0	92,4	86,0	100,0	100,0	85,7	-	93,0
9. razred / Vzgoja za zdravo spolnost	31	138	35	107	23	33	66	210	78	8	47	-	776
9. razred/realizacija	29	132	31	106	21	33	61	176	78	8	38	-	713
Delež realiziranih oddelkov (%)	93,5	95,7	88,6	99,1	91,3	100,0	92,4	83,8	100,0	100,0	80,9	-	91,9

[1)] Nepopolni podatki - Obalno kraška regija ni poročala

Viri:
Poročilo o načrtovanju in realizaciji vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike, NIJZ
Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport
Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)

4.3 Tabela 8: **Izvajanje osnovnega programa vzgoje za zdravje v sodelovanju s srednjimi šolami po letnikih in statističnih regijah**, Slovenija, šolsko leto 2017/2018

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška[1)]	SLOVENIJA
Število srednjih šol	8	25	5	20	4	5	10	44	13	3	10	9	156
Število oddelkov	144	101	80	403	57	68	255	813	307	-	177	-	2.405
Število realiziranih oddelkov po osnovnem programu	9	65	56	154	26	36	142	97	199	-	87	-	871
Delež realiziranih oddelkov (%)	6,3	64,4	70,0	38,2	45,6	52,9	55,7	11,9	64,8	-	49,2	-	36,2
Število oddelkov po letnikih													
1. letnik	36	37	26	111	15	20	69	213	85	-	46	-	658
1. letnik/realizacija	5	30	26	42	9	12	51	38	58	-	30	-	301
Delež realiziranih oddelkov (%)	13,9	81,1	100,0	37,8	60,0	60,0	73,9	17,8	68,2	-	65,2	-	45,7
2. letnik	35	31	24	111	15	21	65	205	87	-	47	-	641
2. letnik/realizacija	-	30	7	56	8	7	46	27	67	-	20	-	268
Delež realiziranih oddelkov (%)	-	96,8	29,2	50,5	53,3	33,3	70,8	13,2	77,0	-	42,6	-	41,8
3. letnik	39	16	21	100	12	17	63	196	68	-	44	-	576
3. letnik/realizacija	4	5	21	37	4	14	40	32	45	-	26	-	228
Delež realiziranih oddelkov (%)	10,3	31,3	100,0	37,0	33,3	82,4	63,5	16,3	66,2	-	59,1	-	39,6
4. letnik	29	15	4	76	13	9	51	177	56	-	35	-	465
4. letnik/realizacija	-	-	2	18	5	3	4	-	26	-	11	-	69
Delež realiziranih oddelkov (%)	-	-	50,0	23,7	38,5	33,3	7,8	-	46,4	-	31,4	-	14,8
5. letnik	5	2	5	5	2	1	7	22	11	-	5	-	65
5. letnik/realizacija	-	-	-	1	-	-	1	-	3	-	-	-	5
Delež realiziranih oddelkov (%)	-	-	-	20,0	-	-	14,3	-	27,3	-	-	-	7,7

[1)] Nepopolni podatki - Obalno kraška regija ni poročala

Viri:
Poročilo o načrtovanju in realizaciji vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike, NIJZ
Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport

4.3 Tabela 9: **Udeleženci v šolah za starše po spolu in zdravstvenih regijah,** Slovenija, 2018

	Celje	Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
Moški	838	274	538	733	2.739	896	343	745	161	7.267
Ženske	1.242	358	827	908	3.208	1.115	580	1.043	246	9.527
SKUPAJ	**2.080**	**632**	**1.365**	**1.641**	**5.947**	**2.011**	**923**	**1.788**	**407**	**16.794**

Viri: Poročilo o Aktivnosti šole za starše

V Sloveniji poteka šola za starše v okviru primarnega zdravstvenega varstva (v večini zdravstvenih domov) ter v porodnišnicah.

DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Vzgoja za zdravje	Vzgoja za zdravje je načrtovan proces, ki z različnimi pristopi posamezniku omogoča pridobivanje znanja ter oblikovanje stališč in vedenj za zdrav slog življenja.	Beleži se samo dejavnosti, ki so načrtovane. Ne upoštevamo npr. pogovora z bolnikom ob obravnavi ali pregledu, ker je to del vsake obravnave ali pregleda.	Health education
Šolsko leto	Šolsko leto se začne 1.9. in konča 31.8.	Podatke o sodelovanju med Vzgojno-izobraževalnimi ustanovami spremljamo vezano na šolsko leto, plačnik storitev ZZZS pa na koledarsko oz. obračunsko.	School year
Osnovni program vzgoje za zdravje	Osnovni program vzgoje za zdravje obsega v naprej dogovorjene in pripravljene vsebine vzgoje za zdravje za vsak razred osnovne šole in vsak letnik srednje šole.	Vsebine in delavnice za osnovne šole so opredeljene v priročniku Za boljše zdravje otrok in mladostnikov (NIJZ, 2015), vsebine in delavnice za srednje šole pa v priročniku Odnos do telesa (NIJZ, 2019)	Basic health education program

SEZNAM TABEL

SEZNAM TABEL

4.3 Tabela 1: **Dejavnosti vzgoje za zdravje po vsebinah in starostnih obdobjih,** Slovenija, 2018 4-3
4.3 Tabela 2: **Dejavnosti zobozdravstvene vzgoje po vsebinah in starostnih obdobjih,** Slovenija, 2018 4-4
4.3 Tabela 3: **Izvajanje vzgoje za zdravje v sodelovanju z osnovnimi šolami po razredih,** Slovenija[1)], šolsko leto 2017/2018 4-5
4.3 Tabela 4: **Izvajanje osnovnega programa vzgoje za zdravje v sodelovanju s srednjimi šolami po letnikih,** Slovenija[1)], šolsko leto 2017/2018 4-6
4.3 Tabela 5: **Dejavnosti vzgoje za zdravje po vsebinah, obdobjih in statističnih regijah,** Slovenija, 2018 4-7
4.3 Tabela 6: **Dejavnosti zobozdravstvene vzgoje po vsebinah, starostnih obdobjih in statističnih regijah,** Slovenija, 2018 4-8
4.3 Tabela 7: **Izvajanje osnovnega programa vzgoje za zdravje v sodelovanju z osnovnimi šolami po razredih in statističnih regijah,** Slovenija, šolsko leto 2017/2018 4-9
4.3 Tabela 8: **Izvajanje osnovnega programa vzgoje za zdravje v sodelovanju s srednjimi šolami po letnikih in statističnih regijah**, Slovenija, šolsko leto 2017/2018 4-11
4.3 Tabela 9: **Udeleženci v šolah za starše po spolu in zdravstvenih regijah,** Slovenija, 2018 4-12

NIJZ
Nacionalni inštitut
za javno zdravje

5 ZDRAVSTVENO VARSTVO NA PRIMARNI RAVNI

5.1 ZDRAVSTVENO VARSTVO VSEH POPULACIJSKIH SKUPIN

V letu 2018 je bilo v zdravstvenem varstvu na primarni ravni opravljenih skupno 8.998.641 obiskov. Preventivnih pregledov so bili v največji meri deležni otroci do 5. leta (1.930 pregledov na 1.000 otrok starostne skupine 0–5 let), prebivalci, stari 65 let in več, pa so najpogosteje koristili kurativne preglede (5.360 pregledov na 1.000 prebivalcev te starostne skupine).

V tem poglavju smo prikazali zdravstveno dejavnost v zdravstvenem varstvu na primarni ravni (zdravstveno varstvo predšolskih in šolskih otrok ter mladostnikov, reproduktivno zdravstveno varstvo žensk, dejavnosti splošne oziroma družinske medicine in medicine dela, dežurna služba in nujna medicinska pomoč), ki je zavarovanim osebam dostopno brez napotnice. Nosilci navedenih dejavnosti so večinoma izbrani osebni zdravniki, ki opravljajo preventivne in kurativne preglede.

Prikazani podatki se zbirajo z računalniškim programom ZUBSTAT (zunajbolnišnična zdravstvena statistika – primarna raven). Patronažna zdravstvena dejavnost in zobozdravstvo, ki prav tako sodita na primarni nivo zdravstvenega varstva, sta zaradi specifične vsebine in načina delovanja prikazana v drugih poglavjih.

V letu 2018 je bilo med celotno populacijo v zdravstvenem varstvu na primarni ravni opravljenih 1.324.439 preventivnih in 7.540.091 kurativnih obiskov, kar pomeni 640 preventivnih obiskov in 3.642 kurativnih obiskov na 1.000 prebivalcev. Skupno število obiskov se je v zadnjih desetih letih postopoma zniževalo do leta 2012, od takrat do leta 2015 je zaznan rahel porast, nato ponovno rahel upad in letu 2018 pa rahel porast. Zniževanje je šlo na račun kurativnih obiskov, saj se je število preventivnih obiskov pri vseh starostnih skupinah povečalo, največ pri odraslih, starih 20 let in več. Preventivni pregledi za odrasle potekajo v okviru nacionalnega programa preprečevanja srčno-žilnih bolezni, ki zajema moške od 35. do 65. leta ter ženske od 45. do 70. leta, in v okviru referenčnih ambulant, kjer poteka preventivna obravnava moških in žensk od 30. leta starosti.

Med preventivnimi obiski so prevladovali obiski predšolskih otrok, sledili so obiski šolskih otrok in mladostnikov.

Med kurativnimi obiski so prevladovali pregledi odraslih nad 65 let in otrok do 5. leta starosti. Pri otrocih in mladostnikih je zaznana značilna razlika v številu obiskov med mlajšimi in starejšimi starostnimi skupinami. Predšolski otroci so uporabljali zdravstvene storitve pogosteje kot šolarji in mladostniki.

5.1 Slika 1: **Preventivni[1)] in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni**, Slovenija, 2009–2018

[1)] Sprememba pri podatkih za leto 2016 glede na Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2016, zaradi naknadne dopolnitve zbirke ZUBSTAT.
[2)] Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnost niso vključene.

Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

I. PREVENTIVNI IN KURATIVNI OBISKI V ZUNAJBOLNIŠNIČNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU NA PRIMARNI RAVNI[1)]

5.1 Tabela 1: **Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni**, Slovenija, 2009–2018

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016[3)]	2017	2018
Število										
Preventivni obiski[2)]	1.171.759	1.237.412	1.192.806	1.186.237	1.208.987	1.229.195	1.313.115	1.299.186	1.299.138	1.324.439
Kurativni obiski	7.834.301	7.383.008	7.487.492	7.199.466	7.355.106	7.525.179	7.827.652	7.680.521	7.495.993	7.540.091
Hišni obiski	74.879	73.317	72.019	71.347	69.543	68.958	72.288	68.065	66.794	65.815
Svetovanje po telefonu	8.468	3.997	8.983	23.399	29.267	31.630	35.754	44.240	57.403	68.296
SKUPAJ	**9.089.407**	**8.697.734**	**8.761.300**	**8.480.449**	**8.662.903**	**8.854.962**	**9.248.809**	**9.092.012**	**8.919.328**	**8.998.641**
Na 1.000 prebivalcev										
Preventivni obiski	573,7	603,8	581,1	576,9	587,1	596,2	636,5	629,4	628,8	639,8
Kurativni obiski	3.836,0	3.602,8	3.648,0	3.501,2	3.572,0	3.650,1	3.794,2	3.720,7	3.628,0	3.642,5

[1)] Na primarni ravni nepravilno beleženi triažni pregledi (701) in preventivni obiski v specialistični ambulanti (801) niso vključeni (velja pri vseh tabelah in grafih).
[2)] Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene (417-422, 622, 906-917).
[3)] Sprememba pri podatkih za leto 2016 glede na Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2016, zaradi naknadne dopolnitve zbirke ZUBSTAT.

Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

Leta 2012 se je končalo daljše obdobje upadanja števila kurativnih obiskov. Med letoma 2012 in 2015 je število kurativnih obiskov zraslo za 9 %, nato je v letih 2016 in 2017 rahlo upadalo, leta 2018 pa je spet rahlo poraslo. Število preventivnih obiskov je v desetletnem obdobju zraslo za 13 %.

5.1 Slika 2: **Preventivni in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni**, Slovenija, 2009 in 2018

[1)] Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnost niso vključene.
Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

5.1 Tabela 2: **Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po starostnih skupinah, Slovenija, 2018

	0-5 let	6-19	20-64	65+	SKUPAJ
Preventivni obiski[1)]	240.427	191.002	793.518	99.492	1.324.439
Kurativni obiski	640.277	621.465	4.094.927	2.183.422	7.540.091
Hišni obiski	459	912	13.886	50.558	65.815
Svetovanje po telefonu	8.078	5.771	35.870	18.577	68.296
SKUPAJ	**889.241**	**819.150**	**4.938.201**	**2.352.049**	**8.998.641**

[1)] Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene (417-422, 622, 906-917).
Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

5.1 Slika 3: **Preventivni in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po starostnih skupinah, Slovenija, 2018

na 1.000 prebivalcev starostne skupine

[1)] Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene (417-422, 622, 906-917).
Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

V letu 2018 je bilo zabeleženo največje število preventivnih obiskov pri otrocih, starih od 0 do 5 let (1.930 obiskov na 1.000 otrok navedene starosti).
Največ kurativnih obiskov je bilo opravljenih pri prebivalcih, starih 65 let in več (5.360 na 1.000 prebivalcev te starostne skupine), nekoliko manj pa pri otrocih, starih od 0 do 5 let (5.139 na 1.000 otrok v tej starostni skupini).

5.1 Slika 4: **Preventivni in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po starostnih skupinah, Slovenija, 2009–2018[1)]

na 1.000 prebivalcev starostne skupine

[1)] Sprememba pri podatkih za leto 2016 glede na Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2016, zaradi naknadne dopolnitve zbirke ZUBSTAT.
[2)] Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene (417-422, 622, 906-917).

Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

5.1 Slika 5: **Preventivni in kurativni in obiski v zdravstvenem varstvu žensk na primarni ravni[1)],** Slovenija, 2009–2018[2)]

na 1.000 žensk (15 let in več)

[1)] Zdravstveno varstvo žensk na primarni ravni – vrsta zdravstvene dejavnosti 306.
[2)] Sprememba pri podatkih za leto 2016 glede na Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2016, zaradi naknadne dopolnitve zbirke ZUBSTAT.

Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

II. PREVENTIVNI OBISKI V ZUNAJBOLNIŠNIČNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU NA PRIMARNI RAVNI

5.1 Tabela 3: **Preventivni obiski[1] v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni**, Slovenija, 2009–2018

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016[2]	2017	2018
Število										
Preventivni obiski otrok 0-5 let	262.172	271.833	256.888	251.124	251.752	256.204	267.075	250.050	244.704	240.427
Preventivni obiski šol. otrok in mladine 6-19 let	180.790	206.024	185.311	183.047	190.928	181.893	187.711	186.289	190.890	191.002
Preventivni obiski odraslih starosti 20-64 let	699.378	729.444	720.403	719.240	730.634	747.898	802.748	788.627	778.207	793.518
Preventivni obiski starejših starosti 65+	29.419	30.111	30.204	32.826	35.673	43.200	55.581	74.220	85.337	99.492
Na 1.000 prebivalcev starostne skupine										
Preventivni obiski otrok 0-5 let	2.216,5	2.210,3	2.025,8	1.926,5	1.904,4	1.937,7	2.040,4	1.940,2	1.930,7	1.929,9
Preventivni obiski šol. otrok in mladine 6-19 let	658,1	762,0	696,1	691,4	721,7	683,9	697,8	683,4	692,1	682,5
Preventivni obiski odraslih starosti 20-64 let	532,9	554,0	546,5	548,0	559,2	575,8	622,9	617,5	613,7	630,6
Preventivni obiski starejših starosti 65+	87,3	88,8	88,5	94,1	100,2	118,5	148,4	192,5	215,7	244,3

[1] Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene (417-422, 622, 906-917).
[2] Sprememba pri podatkih za leto 2016 glede na Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2016, zaradi naknadne dopolnitve zbirke ZUBSTAT.

Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

V desetletnem obdobju (2009–2018) se je pogostost preventivnih obiskov povečala pri večini populacijskih skupin, predvsem je zelo porasla v skupini starejših od 65 let zaradi uvedb sprememb v organizaciji zdravstvenega sistema. V letu 2018 je bilo opravljeno 244 na 1.000 prebivalcev v tej starostni skupini.

5.1 Tabela 4: **Preventivni obiski[1] v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po vrstah obiskov in starostnih skupinah, Slovenija, 2018

Vrsta obiska (šifrant obiskov ZUBSTAT)	0-5 let	6-19	20-64	65+	SKUPAJ
Sistematični pregled dojenčka v 1. mesecu starosti (301)	18.555	-	-	-	18.555
Sistematični pregledi dojenčka v 3., 6., 9. mesecu (303-305)	48.398	-	-	-	48.398
Sistematični pregled dojenčka v 12. mesecu starosti (306)	15.680	-	-	-	15.680
Sistematični pregled dojenčka v 18. mesecu starosti (307)	15.418	-	-	-	15.418
Sistematični pregled otroka v starosti treh let (308)	18.577	-	-	-	18.577
Sistematični pregled otroka v starosti petih let (309)[2]	13.845	5	-	-	13.850
Namenski pregledi v predšolskem obdobju (302, 310-314)	62.902	1.498	16	-	64.416
Sistematični pregledi v osnovnih šolah (401-405)	12.204	78.456	2	-	90.662
Sistematični pregledi v srednjih šolah (406-407)	-	26.050	237	-	26.287
Sistematični pregl. mladih zunaj rednega šolanja v 18. letu starosti (408)	-	23	-	-	23
Sistematični pregl. otrok v šolah s prilagojenim programom in učnim načrtom (409)	11	2.198	233	-	2.442
Sistematični pregledi v višji/visoki šoli (410-411)	-	2.074	10.931	-	13.005
Namenski pregledi šolskih otrok in mladine (412-416)	8.794	27.919	462	-	37.175
Preventivni obiski nosečnic, prvi (501)	-	213	21.381	-	21.594
Preventivni obiski nosečnic, ponovni (502)	-	751	103.943	-	104.694
Obiski zaradi kontracepcije (503, 507, 513, 514)	-	4.583	40.070	22	44.675
Preventivni obisk zaradi zgodnjega odkrivanja raka na materničnem vratu (506)	-	529	130.246	11.038	141.813
Preventivni obisk zaradi odkrivanja raka dojk (512)	-	-	9.391	230	9.621
Ostali preventivni obiski žensk (505, 509, 511)	-	80	16.841	143	17.064
Preventivni pregled odraslih (601)	-	-	90	73	163
Preventivni pregl. za ugotavljanje ogroženosti zaradi BSŽ, prvi (602)	-	-	12.663	1.862	14.525
Preventivni pregl. za ugotavljanje ogroženosti zaradi BSŽ, ponovni (603)	-	-	3.511	1.001	4.512
Preventivna obravnava pri DMS (604-612, 621, 623)	-	31	151.904	68.306	220.241
Predhodni pregled delavca (613)	-	5.596	99.499	405	105.500
Obdobni pregled delavca (614)	-	1.093	133.893	803	135.789
Ostali preventivni pregledi delavcev (615-620)	-	1.117	18.173	1.446	20.736
Preventivni pregledi športnikov (901, 902)	2	2.063	732	36	2.833
Ostali preventivni obiski (903-905)	25.756	36.720	39.288	14.124	115.888
Ostalo - neujemanje vrste obiska s starostno skupino	285	3	12	3	303
SKUPAJ	**240.427**	**191.002**	**793.518**	**99.492**	**1.324.439**

[1] Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene (417-422, 622, 906-917).
[2] Sistematični pregled otroka pri starosti pet let se lahko v primeru opravičljivih razlogov opravi tudi v starosti 6 let.

Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

5.1 Tabela 5: **Preventivni obiski za ugotavljanje ogroženosti zaradi bolezni srca in ožilja[1)] v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po starostnih skupinah, Slovenija, 2018

Vrsta obiska (šifrant obiskov ZUBSTAT)	Šifra	30-39 let	40-49	50-59	60-64	65+	Ostali	SKUPAJ
Preventivni pregled za ugotavljanje ogroženosti zaradi SŽB, prvi	602	1.240	3.845	5.108	2.470	1.862	-	14.525
Preventivni pregled za ugotavljanje ogroženosti zaradi SŽB, ponovni	603	98	607	1.699	1.107	1.001	-	4.512
Preventivna obravnava s presejanjem in svetovanjem - DMS:								
- ogroženost za kronične nenalezljive bolezni (KNB)	604	14.972	16.927	15.668	6.035	8.357	269	62.228
- srčno žilna ogroženost (SŽO)	605	1.240	2.669	5.109	3.003	4.290	39	16.350
- ogroženost za zvišan krvni tlak (AH)	606	286	743	1.202	694	1.245	38	4.208
- ogroženost za sladkorno bolezen tip 2 - (SB tip 2)	607	205	760	1.764	1.284	2.816	17	6.846
- ogroženost za kronično obstruktivno pljučno bolezen (KOPB)	608	629	1.654	3.514	2.026	2.847	52	10.722
- ogroženost za depresijo	610	1.154	2.152	4.159	2.524	5.898	46	15.933
- spremljanje na področju tveganega in škodljivega pitja alkohola	611	312	658	1.539	1.147	2.379	14	6.049
- ogroženost za osteoporozo	623	8	75	1.118	5.220	11.482	-	17.903
Obravnava v timu	612	2.169	3.732	7.252	5.128	12.149	152	30.582
Kontrola dejavnikov tveganja pri DMS	621	3.129	7.098	13.374	8.681	16.843	295	49.420
SKUPAJ		**3.129**	**40.920**	**61.506**	**39.319**	**71.169**	**922**	**239.278**

[1)] Preventivni pregledi za ugotavljanje ogroženosti zaradi bolezni srca in ožilja potekajo v okviru Nacionalnega programa primarne preventive srčno-žilnih bolezni (NPPPSŽB). Vanj so vključeni moški med 35. in 65. letom ter ženske med 45. in 70. letom.
Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

5.1 Tabela 6: **Preventivni obiski žensk v zdravstvenem varstvu žensk na primarni ravni[1)]** po starostnih skupinah, Slovenija, 2018

Vrsta obiska (šifrant obiskov ZUBSTAT)	15-19 let	20-29	30-39	40-49	50-59	60-64	65+	SKUPAJ
Število								
Preventivni obiski nosečnic, prvi (501)	212	8.968	11.508	898	7			21.593
Preventivni obiski nosečnic, ponovni (502)	746	42.521	57.374	4.012	36			104.689
Obiski zaradi kontracepcije (503, 507, 513, 514)	4.561	13.760	12.641	11.371	2.282	15	22	44.652
Prev. o. zaradi zgodnjega odkrivanja raka na materničnem vratu (506)	529	25.107	30.609	31.253	30.334	12.943	11.038	141.813
Preventivni obisk zaradi odkrivanja raka dojk (512)		2.371	3.295	3.125	448	152	230	9.621
Ostali preventivni pregledi (505, 509, 511)	79	5.811	9.214	1.057	594	165	143	17.063
SKUPAJ	**6.127**	**98.538**	**124.641**	**51.716**	**33.701**	**13.275**	**11.433**	**339.431**
Na 1.000 žensk starostne skupine	**137,3**	**951,2**	**901,0**	**360,0**	**224,5**	**181,1**	**48,7**	**382,1**

[1)] Zdravstveno varstvo žensk na primarni ravni – VZD 306.
Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

III. KURATIVNI OBISKI V ZUNAJBOLNIŠNIČNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU NA PRIMARNI RAVNI

5.1 Tabela 7: **Kurativni in hišni obiski ter svetovanje v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po spolu, Slovenija, 2018

Vrsta obiska (šifrant obiskov ZUBSTAT)	Število			Na 1.000 prebivalcev		
	Moški	Ženske	**SKUPAJ**	Moški	Ženske	**SKUPAJ**
Prvi kurativni obisk (104)	1.704.039	2.227.632	3.931.671	1.654,0	2.142,3	1.899,3
Prvi kurativni obisk zaradi kontrole kronične bolezni (105)	38.569	42.679	81.248	37,4	41,0	39,2
Kurativni obisk nosečnice v primarnem ZV žensk (103)	-	66.801	66.801	-	64,2	32,3
Ponovni kurativni obisk (106)	1.665.908	1.794.463	3.460.371	1.617,0	1.725,8	1.671,6
SKUPAJ KURATIVNI OBISKI	3.408.516	4.131.575	**7.540.091**	3.308,5	3.973,4	**3.642,5**
Hišni obisk (202, 203)	29.466	36.349	**65.815**			
Svetovanje po telefonu (201)	27.055	41.241	**68.296**			

Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

5.1 Slika 6: **Kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni**, Slovenija, 2009–2018[1)]

[1)] Sprememba pri podatkih za leto 2016 glede na Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2016, zaradi naknadne dopolnitve zbirke ZUBSTAT.
[2)] Prvi kurativni obiski vključujejo obiske 103, 104 in 105.

Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

5.1 Tabela 8: **Kurativni in hišni obiski ter svetovanje v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po starostnih skupinah, Slovenija, 2018

	0-5 let	6-19	20-64	65+	SKUPAJ
Število					
Prvi kurativni obisk (104)	468.775	448.612	2.064.127	950.157	3.931.671
Prvi kurativni obisk zaradi kontrole kronične bolezni (105)	2.910	2.138	36.133	40.067	81.248
Kurativni obisk nosečnice v primarnem ZV žensk (103)	-	424	66.377	-	66.801
Ponovni kurativni obisk (106)	168.592	170.291	1.928.290	1.193.198	3.460.371
SKUPAJ KURATIVNI OBISKI	**640.277**	**621.465**	**4.094.927**	**2.183.422**	**7.540.091**
Hišni obisk (202, 203)	459	912	13.886	50.558	**65.815**
Svetovanje po telefonu (201)	8.078	5.771	35.870	18.577	**68.296**
Št. ponovnih/prvi obisk[1)]	0,4	0,4	0,9	1,2	**0,8**

[1)] Prvi kurativni obiski vključujejo obiske 103, 104 in 105.
Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

5.1 Slika 7: **Kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po starostnih skupinah, Slovenija, 2018 in odmik od leta 2017[1)]

na 1.000 prebivalcev starostne skupine

[1)] Sprememba pri podatkih za leto 2016 glede na Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2016, zaradi naknadne dopolnitve zbirke ZUBSTAT.
[2)] Prvi kurativni obiski vključujejo obiske 103, 104 in 105.

Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

V letu 2018 je bilo razmerje med ponovnimi in prvimi kurativnimi obiski 8:10. To razmerje se je s starostjo povečevalo; najnižje je bilo v najmlajši starostni skupini (otroci 0–5 let) in je znašalo 4:10, najvišje pa bilo pri starejših in je znašalo 12:10.

IV. UGOTOVLJENE BOLEZNI IN STANJA V ZUNAJBOLNIŠNIČNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU NA PRIMARNI RAVNI

5.1 Tabela 9: **Ugotovljene bolezni in stanja (diagnoza ob prvem obisku) v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po poglavjih MKB-10-AM in spolu, Slovenija, 2018

Poglavje MKB-10-AM			Število			Na 1.000 prebivalcev		
			Moški	Ženske	**SKUPAJ**	Moški	Ženske	**SKUPAJ**
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	171.559	199.022	370.581	166,5	191,4	179,0
II.	Neoplazme	C00-D48	37.306	52.130	89.436	36,2	50,1	43,2
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv	D50-D89	5.228	12.785	18.013	5,1	12,3	8,7
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	39.116	48.858	87.974	38,0	47,0	42,5
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	32.075	51.083	83.158	31,1	49,1	40,2
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	17.213	25.517	42.730	16,7	24,5	20,6
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	60.932	78.880	139.812	59,1	75,9	67,5
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	96.024	103.793	199.817	93,2	99,8	96,5
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	134.252	148.982	283.234	130,3	143,3	136,8
X.	Bolezni dihal	J00-J99	275.252	327.914	603.166	267,2	315,4	291,4
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	78.852	90.389	169.241	76,5	86,9	81,8
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	108.000	138.024	246.024	104,8	132,7	118,8
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	179.984	245.196	425.180	174,7	235,8	205,4
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	55.627	203.740	259.367	54,0	195,9	125,3
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	31.656	31.656	-	30,4	15,3
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	3.270	2.680	5.950	3,2	2,6	2,9
XVII.	Prirojene malformacije, deform. in kromos. nenorm.	Q00-Q99	3.306	2.803	6.109	3,2	2,7	3,0
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, neuvr. drugje	R00-R99	179.177	270.385	449.562	173,9	260,0	217,2
XIX.	Poškodbe, zastrupitve in posledice zun. vzrokov	S00-T98	198.927	140.363	339.290	193,1	135,0	163,9
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik	Z00-Z99	454.089	701.044	1.155.133	440,8	674,2	558,0
	Ostalo[1)]		95	116	211	0,1	0,1	0,1
SKUPAJ			**2.130.284**	**2.875.360**	**5.005.644**	**2.067,8**	**2.765,3**	**2.418,1**

[1)] Kode za posebne namene (U00-U49) ter nepravilno poročani podatki.
Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

5.1 Tabela 10: **Ugotovljene bolezni in stanja (diagnoza ob prvem obisku) v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah, Slovenija, 2018

Poglavje MKB-10-AM			0-5 let	6-19	20-64	65+	SKUPAJ
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	106.260	70.835	164.723	28.763	370.581
II.	Neoplazme	C00-D48	685	3.984	52.256	32.511	89.436
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv	D50-D89	948	1.384	9.045	6.636	18.013
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	1.842	3.833	47.854	34.445	87.974
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	2.243	6.175	52.064	22.676	83.158
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	999	2.287	25.922	13.522	42.730
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	20.582	15.272	63.178	40.780	139.812
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	57.437	33.144	70.549	38.687	199.817
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	264	1.733	119.534	161.703	283.234
X.	Bolezni dihal	J00-J99	130.931	97.786	285.355	89.094	603.166
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	8.804	11.639	104.152	44.646	169.241
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	31.766	40.096	113.122	61.040	246.024
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	2.327	17.641	273.812	131.400	425.180
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	7.394	13.426	170.346	68.201	259.367
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	241	31.415	-	31.656
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	5.787	58	82	23	5.950
XVII.	Prirojene malformacije, deform. in kromos. nenorm.	Q00-Q99	2.534	1.773	1.545	257	6.109
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, neuvr. drugje	R00-R99	44.588	50.017	229.400	125.557	449.562
XIX.	Poškodbe, zastrupitve in posledice zun. vzrokov	S00-T98	19.365	56.233	195.926	67.766	339.290
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik	Z00-Z99	251550	191.243	572.325	140.015	1.155.133
	Ostalo[1)]		36	33	82	60	211
SKUPAJ			**696.342**	**618.833**	**2.582.687**	**1.107.782**	**5.005.644**

[1)] Kode za posebne namene (U00-U49) ter nepravilno poročani podatki.
Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

5.1 Tabela 11: **Ugotovljene bolezni in stanja (diagnoza ob prvem obisku) v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah, Slovenija, 2018

na 1.000 prebivalcev starostne skupine

Poglavje MKB-10-AM			0-5 let	6-19	20-64	65+	SKUPAJ
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	852,9	253,1	130,9	70,6	179,0
II.	Neoplazme	C00-D48	5,5	14,2	41,5	79,8	43,2
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv	D50-D89	7,6	4,9	7,2	16,3	8,7
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	14,8	13,7	38,0	84,6	42,5
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	18,0	22,1	41,4	55,7	40,2
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	8,0	8,2	20,6	33,2	20,6
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	165,2	54,6	50,2	100,1	67,5
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	461,0	118,4	56,1	95,0	96,5
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	2,1	6,2	95,0	397,0	136,8
X.	Bolezni dihal	J00-J99	1.051,0	349,4	226,8	218,7	291,4
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	70,7	41,6	82,8	109,6	81,8
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	255,0	143,3	89,9	149,9	118,8
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	18,7	63,0	217,6	322,6	205,4
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	59,4	48,0	135,4	167,4	125,3
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	0,9	25,0	-	15,3
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	46,5	0,2	0,1	0,1	2,9
XVII.	Prirojene malformacije, deform. in kromos. nenorm.	Q00-Q99	20,3	6,3	1,2	0,6	3,0
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, neuvr. drugje	R00-R99	357,9	178,7	182,3	308,2	217,2
XIX.	Poškodbe, zastrupitve in posledice zun. vzrokov	S00-T98	155,4	200,9	155,7	166,4	163,9
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik	Z00-Z99	2.019,2	683,4	454,8	343,7	558,0
	Ostalo[1)]		0,3	0,1	0,1	0,1	0,1
SKUPAJ			**5.589,5**	**2.211,3**	**2.052,5**	**2.719,6**	**2.418,1**

[1)] Kode za posebne namene (U00-U49) ter nepravilno poročani podatki.
Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

V letu 2018 so bile bolezni dihal najpogostejše ugotovljene bolezni in stanja v zdravstvenem varstvu na primarni ravni pri otrocih in mladostnikih. Pri prebivalcih v starostni skupini 20-64 let so bile na prvem mestu bolezni dihal in so temu sledile bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva.

V starostni skupini prebivalcev 65 let in več so prevladovali obiski zaradi bolezni obtočil in bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva.

5.1 Slika 8: **Ugotovljene bolezni in stanja (diagnoza ob prvem obisku) v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po najpogostejših poglavjih MKB-10-AM[1)] in starostnih skupinah, Slovenija, 2018

na 1.000 prebivalcev starostne skupine

	SKUPAJ	0-5 let	6-19	20-64	65 let in več
Bolezni dihal	291,4	1.051,0	349,4	226,8	218,7
Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, neuvr. drugje	217,2	357,9	178,7	182,3	308,2
Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	205,4	18,7	63,0	217,6	322,6
Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	179,0	852,9	253,1	130,9	70,6
Poškodbe, zastrupitve in posledice zun. vzrokov	163,9	155,4	200,9	155,7	166,4
Bolezni obtočil	136,8	2,1	6,2	95,0	397,0
Bolezni sečil in spolovil	125,3	59,4	48,0	135,4	167,4
Bolezni kože in podkožja	118,8	255,0	143,3	89,9	149,9
Bolezni ušesa in mastoida	96,5	461,0	118,4	56,1	95,0
Bolezni prebavil	81,8	70,7	41,6	82,8	109,6
Bolezni očesa in adneksov	67,5	165,2	54,6	50,2	100,1
Neoplazme	43,2	5,5	14,2	41,5	79,8
Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	42,5	14,8	13,7	38,0	84,6
Duševne in vedenjske motnje	40,2	18,0	22,1	41,4	55,7

© NIJZ

[1)] MKB skupina Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo, v prikazu ni zajeta.
Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

REGIONALNE PRIMERJAVE[1)]

I. PREVENTIVNI IN KURATIVNI OBISKI V ZUNAJBOLNIŠNIČNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU NA PRIMARNI RAVNI

5.1 Tabela 12: **Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po statističnih regijah, Slovenija, 2018

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Preventivni obiski[2)]	70.473	198.074	44.037	160.963	36.148	47.878	103.214	367.295	132.511	31.745	75.166	56.935	1.324.439
Kurativni obiski	471.795	1.192.638	276.289	917.447	227.230	317.156	598.140	1.674.932	760.799	314.508	431.289	357.868	7.540.091
Hišni obiski	9.391	4.748	4.311	7.795	3.544	2.696	5.415	11.952	8.356	608	4.309	2.690	65.815
Svetovanje po telefonu	1.479	14.166	197	17.097	-	11.546	1.226	6.600	7.239	1.237	7.066	443	68.296
SKUPAJ	**553.138**	**1.409.626**	**324.834**	**1.103.302**	**266.922**	**379.276**	**707.995**	**2.060.779**	**908.905**	**348.098**	**517.830**	**417.936**	**8.998.641**

[1)] Regionalne primerjave po statističnih regijah izvajalca (velja pri vseh tabelah in grafih).
[2)] Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene (417-422, 622, 906-917).

Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

5.1Slika 9: **Preventivni in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po statističnih regijah, Slovenija, 2018

Najmanjše število preventivnih obiskov je bilo opravljenih v obalno-kraški regiji (499 na 1.000 prebivalcev), največje pa v jugovzhodni Sloveniji (720 na 1.000 prebivalcev).

[1)] Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene (417-422, 622, 906-917).
Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

II. PREVENTIVNI OBISKI V ZUNAJBOLNIŠNIČNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU NA PRIMARNI RAVNI

5.1 Tabela 13: **Preventivni obiski[1)] v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po statističnih regijah, Slovenija, 2018

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Število													
Preventivni obiski otrok 0-5 let	12.692	35.285	9.034	32.641	7.653	8.613	18.958	62.779	21.762	4.479	14.068	12.463	240.427
Prev. obiski šol. otrok in mladine 6-19 let	9.802	27.752	6.426	23.587	5.116	6.171	14.366	54.131	19.592	4.716	10.273	9.070	191.002
Prev. obiski odraslih 20-64 let	43.795	114.245	26.462	91.399	21.157	27.418	63.533	228.464	83.025	20.469	41.136	32.415	793.518
Prev. obiski starejših starosti 65 let in več	4.184	20.792	2.115	13.336	2.222	5.676	6.357	21.921	8.132	2.081	9.689	2.987	99.492

[1)] Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene (417-422, 622, 906-917).
Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

5.1 Slika 10: **Preventivni obiski[1)] v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po statističnih regijah in starostnih skupinah, Slovenija, 2018

[1)] Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnost niso vključene.
Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

5.1 Tabela 14: **Preventivni obiski[1)] v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po vrstah obiskov in statističnih regijah, Slovenija, 2018

Vrsta obiska (šifrant obiskov ZUBSTAT)	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Sistematični pregled dojenčka v 1. mesecu starosti (301)	929	2.520	659	2.282	554	656	1.496	5.200	1.970	330	998	965	18.559
Sistematični pregledi dojenčka v 3., 6., 9. mesecu (303-305)	2.850	7.476	1.939	6.108	1.470	2.098	4.210	10.358	5.822	1.001	3.015	2.053	48.400
Sistematični pregled dojenčka v 12. mesecu starosti (306)	963	2.515	647	1.949	524	726	1.214	3.184	1.968	337	1.014	641	15.682
Sistematični pregled dojenčka v 18. mesecu starosti (307)	862	2.526	643	2.095	506	654	1.149	2.956	2.005	355	1.040	627	15.418
Sistematični pregled otroka v starosti treh let (308)	891	2.625	645	2.352	589	697	1.301	5.057	1.929	374	1.114	1.003	18.577
Sistematični pregled otroka v starosti petih let (309)	918	2.777	633	1.943	427	673	1.194	2.536	287	380	1.209	873	13.850
Namenski pregledi v predšolskem obdobju (302, 310-314)	3.812	10.411	2.982	11.057	2.089	2.319	6.648	11.995	4.895	1.038	4.003	3.168	64.417
Sistematični pregledi v osnovnih šolah (401-405)	4.897	13.989	3.430	11.344	2.490	3.644	7.853	19.346	10.653	2.721	6.369	3.926	90.662
Sistematični pregledi v srednjih šolah (406-407)	1.329	5.233	943	4.123	277	581	1.729	5.692	3.373	475	1.593	1.000	26.348
Sistemat. pregl. mladih zunaj red. šolanja v 18. letu (408)	0	0	0	0	0	0	0	2	18	12	0	0	32
Sistemat. pregl. otrok v šolah s prilagojenim program. (409)	162	204	71	482	118	87	135	485	368	80	114	136	2.442
Sistematični pregledi v višji/visoki šoli (410-411)	29	2.172	74	267	14	70	413	8.491	443	58	235	739	13.005
Namenski pregledi šolskih otrok in mladine (412-416)	2.679	6.872	1.614	4.345	1.179	1.501	3.875	6.096	4.291	1.150	2.741	832	37.175
Preventivni obiski nosečnic, prvi (501)	804	3.245	671	2.478	569	632	1.613	6.572	2.089	756	1.230	935	21.594
Preventivni obiski nosečnic, ponovni (502)	4.515	14.889	3.385	13.279	3.878	2.994	8.429	29.128	11.035	2.948	4.677	5.537	104.694
Obiski zaradi kontracepcije (503, 507, 513, 514)	5.001	5.609	2.145	5.016	1.735	1.163	3.008	12.871	3.155	1.629	1.666	1.677	44.675
Prev. obisk zaradi zgod. odkrivanja raka na mat. vratu	8.255	26.126	6.340	16.826	4.891	2.219	9.853	34.218	13.369	4.943	8.182	6.591	141.813
Preventivni obisk zaradi odkrivanja raka dojk (512)	572	790	37	3.513	42	596	127	2.944	125	0	594	281	9.621
Ostali preventivni obiski žensk (505, 509, 511)	847	2.292	901	1.876	416	258	1.888	4.183	2.074	673	952	704	17.064
Preventivni pregled odraslih (601)	1	0	0	4	0	0	61	93	0	0	3	1	163
Prev. pregl. za ugotav. ogroženosti zaradi BSŽ, prvi (602)	692	2.299	531	1.345	84	379	1.359	5.528	599	89	406	1.214	14.525
Prev. pr. za ugotav. ogroženosti zaradi BSŽ, ponovni (603)	106	1.051	197	449	57	56	583	1.109	131	29	82	662	4.512
Preventivna obravnava pri DMS (604-612, 621, 623)	9.311	46.763	4.263	32.956	4.941	13.394	14.724	44.643	19.033	4.783	19.053	6.377	220.241
Predhodni pregled delavca (613)	7.161	10.164	3.630	8.795	2.347	4.235	10.508	30.218	16.486	2.551	4.002	5.403	105.500
Obdobni pregled delavca (614)	8.041	12.896	3.989	11.274	2.551	5.094	12.699	50.688	15.559	2.990	5.506	4.502	135.789
Ostali preventivni pregledi delavcev (615-620)	1.050	628	1.690	2.579	571	837	2.068	6.577	2.243	207	2.114	396	20.960
Preventivni pregledi športnikov (901, 902)	123	128	0	655	32	134	50	797	818	14	44	38	2.833
Ostali preventivni obiski (903-905)	3.673	11.874	1.978	11.571	3.797	2.181	5.027	56.328	7.773	1.822	3.210	6.654	115.888
SKUPAJ	**70.473**	**198.074**	**44.037**	**160.963**	**36.148**	**47.878**	**103.214**	**367.295**	**132.511**	**31.745**	**75.166**	**56.935**	**1.324.439**

[1)] Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene (417-422, 622, 906-917). Pri prikazu podatkov nismo upoštevali kriterija 'neujemanje vrste obiska s starostno skupino'.

Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

III. KURATIVNI OBISKI V ZUNAJBOLNIŠNIČNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU NA PRIMARNI RAVNI

5.1 Tabela 15: **Kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po statističnih regijah, Slovenija, 2018

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Število													
Prvi kurativni obisk (104)	258.670	608.089	144.308	443.687	120.838	134.964	292.984	938.094	463.504	118.079	209.275	199.179	3.931.671
Prvi kurativni obisk zaradi kontrole kronične bol. (105)	3.096	10.100	4.250	8.571	3.236	2.806	6.745	24.331	4.618	584	8.397	4.514	81.248
Kurativni o. nosečnice v primarnem ZV žensk (103)	4.152	11.409	3.284	6.457	2.047	2.657	5.804	18.059	6.499	2.030	2.705	1.698	66.801
Ponovni kurativni obisk (106)	205.877	563.040	124.447	458.732	101.109	176.729	292.607	694.448	286.178	193.815	210.912	152.477	3.460.371
SKUPAJ KURATIVNI OBISKI	**471.795**	**1.192.638**	**276.289**	**917.447**	**227.230**	**317.156**	**598.140**	**1.674.932**	**760.799**	**314.508**	**431.289**	**357.868**	**7.540.091**
Na 1.000 prebivalcev													
Prvi kurativni obiski[1)]	2.319,4	1.955,5	2.150,6	1.793,9	2.210,7	1.862,0	2.130,9	1.802,5	2.331,5	2.307,0	1.877,9	1.800,3	1.970,8
Skupaj kurativni obiski	4.115,1	3.704,3	3.913,3	3.587,9	3.983,0	4.205,3	4.171,7	3.079,1	3.737,3	6.011,8	3.675,1	3.136,9	**3.642,5**
Št. ponovnih/prvi[1)] obisk	**0,8**	**0,9**	**0,8**	**1,0**	**0,8**	**1,3**	**1,0**	**0,7**	**0,6**	**1,6**	**1,0**	**0,7**	**0,8**

[1)] Prvi kurativni obiski vključujejo obiske 103, 104 in 105.
Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

Po obsegu opravljene kurativne dejavnosti je izstopala primorsko-notranjska regija (6.012 obiski na 1.000 prebivalcev), kjer smo beležili tudi največ ponovnih obiskov na en prvi obisk. Najmanj kurativnih obiskov so opravili v osrednjeslovenski regiji (3.079 obiskov na 1.000 prebivalcev).

IV. UGOTOVLJENE BOLEZNI IN STANJA V ZUNAJBOLNIŠNIČNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU NA PRIMARNI RAVNI

5.1 Tabela 16: **Ugotovljene bolezni in stanja (diagnoza ob prvem obisku) v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah, Slovenija, 2018

na 1.000 prebivalcev

Poglavje MKB-10-AM		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	178,8	194,2	198,2	138,8	175,4	125,9	216,5	171,6	233,8	193,1	154,4	161,0	179,0
II.	Neoplazme	57,2	38,0	40,0	39,0	44,9	39,7	37,4	44,2	48,8	48,8	43,6	46,5	43,2
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter	11,9	7,9	8,2	6,9	10,0	5,8	8,3	8,2	11,4	9,3	8,9	11,0	8,7
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	56,1	45,1	42,5	37,6	59,4	30,1	36,0	36,8	56,5	40,8	44,6	41,4	42,5
V.	Duševne in vedenjske motnje	47,9	41,1	45,6	35,1	49,4	30,0	41,7	37,5	45,9	46,2	39,8	38,2	40,2
VI.	Bolezni živčevja	21,4	16,6	23,9	19,7	23,9	15,9	22,4	21,1	24,8	24,5	18,9	21,2	20,6
VII.	Bolezni očesa in adneksov	69,8	68,6	68,3	67,8	67,0	56,9	61,7	71,4	67,1	77,0	56,0	66,0	67,5
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	98,0	99,2	112,2	94,0	109,3	95,9	113,4	87,7	101,8	95,4	86,6	99,3	96,5
IX.	Bolezni obtočil	194,7	136,5	134,8	135,7	158,1	128,8	144,4	113,4	145,7	132,5	181,9	120,5	136,8
X.	Bolezni dihal	387,3	278,1	280,0	296,6	310,8	344,5	352,5	272,3	285,8	337,4	238,8	240,3	291,4
XI.	Bolezni prebavil	103,6	80,6	104,5	72,0	100,4	68,4	99,2	75,1	89,1	83,0	71,4	77,1	81,8
XII.	Bolezni kože in podkožja	138,5	112,5	142,3	113,9	142,8	117,9	129,8	114,2	118,3	125,2	111,9	115,9	118,8
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in	245,5	207,1	240,6	207,2	238,1	192,7	216,9	182,1	221,9	226,4	194,9	194,9	205,4
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	154,9	127,5	117,1	121,6	160,0	122,2	121,5	115,4	141,2	164,7	104,7	114,0	125,3
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	15,4	10,4	11,3	15,9	15,8	7,4	13,6	21,3	15,1	11,1	14,4	11,6	15,3
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	0,5	1,8	1,0	8,5	1,4	6,2	0,6	2,8	2,3	2,1	0,8	2,4	2,9
XVII.	Prirojene malformacije, deform. in kromos.	2,3	3,4	3,2	2,4	2,8	4,3	2,8	3,4	2,6	2,5	2,2	2,5	3,0
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, neuvr.	205,7	185,6	226,2	176,2	298,8	289,4	217,6	236,3	236,9	227,7	193,1	208,5	217,2
XIX.	Poškodbe, zastrupitve in posledice zun.	182,7	130,5	197,8	177,5	208,5	178,3	204,0	127,8	222,3	230,4	174,6	132,0	163,9
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik	577,7	610,4	420,1	631,2	562,5	538,6	419,4	571,7	665,3	356,4	475,3	417,5	558,0
	Ostalo[1)]	-	0,0	0,0	-	0,0	-	0,2	0,1	0,2	0,8	0,1	0,0	0,1
SKUPAJ		**2.749,9**	**2.395,0**	**2.417,9**	**2.397,6**	**2.739,3**	**2.398,8**	**2.459,9**	**2.314,2**	**2.736,9**	**2.435,2**	**2.216,9**	**2.122,0**	**2.418,1**

[1)] Kode za posebne namene (U00-U49) ter nepravilno poročani podatki.
Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

V letu 2018 so bile bolezni dihal v vseh regijah na prvem mestu med ugotovljenimi bolezenskimi stanji ob prvem obisku v zunaj-bolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni.

5.1 Slika 11: **Ugotovljene bolezni in stanja (diagnoza ob prvem obisku) v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po izbranih poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah, Slovenija, 2018

Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

MEDNARODNE PRIMERJAVE

5.1 Slika 12: **Obiski[1)] pri zdravniku na prebivalca**, Slovenija in nekatere države Evrope, 2017

[1)] Vsi obiski v zdravstvenem varstvu na primarni in sekundarni ravni ter obiski na bolnikovem domu.
Viri: EUROSTAT: http://ec.europa.eu/eurostat/data/database, 29.11.2019

Med evropskimi državami obstajajo velike razlike v številu obiskov pri zdravniku na prebivalca. V Slovaški je to število najviše, znaša 11 obiskov in je petkrat višje kot na Cipru (2 obiska na prebivalca).

Slovenija se je v letu 2017 uvrstila v sredinski del lestvice evropskih držav.

DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Zdravstveno varstvo na primarni ravni	Zdravstveno varstvo na primarni ravni je tista oblika organiziranosti zdravstvene dejavnosti, ki je dostopna brez napotnice in pri kateri gre praviloma za prvi stik uporabnika z zdravstveno službo. Zajema dejavnost splošne in družinske medicine, zdravstveno varstvo predšolskih otrok, zdravstveno varstvo šolskih otrok in mladine, zdravstveno varstvo žensk, dejavnost medicine dela, prometa in športa, zobozdravstveno dejavnost, patronažno zdravstveno dejavnost, dežurno službo in nujno medicinsko pomoč.	Vir podatkov so poročila iz dejavnosti osnovnega zdravstvenega varstva, ki so od leta 1997 dalje računalniško podprta s programom ZUBSTAT (Zunajbolnišnična zdravstvena statistika). ZUBSTAT ne vključuje patronažne in zobozdravstvene dejavnosti. Poročajo javni in zasebni izvajalci zdravstvenega varstva. Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena v Metodoloških navodilih ZUBSTAT na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/.	Primary level healthcare
Preventivni obisk	Preventivni obisk (pregled) je aktivni zdravstveni nadzor in spremljanje zdravstvenega stanja posameznika ali določenih skupin prebivalcev.	Preventivni obisk (pregled) se lahko opravi na različnih ravneh in strokovnih področjih zdravstvenega varstva. Vodi se pod različnimi imeni, ki opredeljujejo namen obiska: sistematični pregled dojenčka v 1. mesecu starosti, namenski pregled dojenčka v 2. mesecu starosti, timski posveti zaradi poklicnega svetovanja, posveti s pedagoško službo, konziliarni pregledi delavcev, kontracepcijsko svetovanje itd. Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/.	Preventive visit
Sistematični pregled	Sistematični pregled je preventivni pregled, predpisan za določena starostna obdobja z natančno predpisanimi vsebinami pregleda, ki so določene na z dokazi podprti zdravstveni problematiki ciljne populacije.	Izvaja se z namenom aktivne skrbi za ohranjanje zdravja, pravočasnega odkrivanja zdravstvene problematike in ozaveščanja ciljnih populacij (npr. sistematični pregled pred vstopom v šolo, predhodni pregled delavcev, preventivni pregled za ugotavljanje ogroženosti zaradi bolezni srca in ožilja itd.). Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/.	Periodic medical examination

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Namenski preventivni pregled	Namenski preventivni pregled je vezan na ožji cilj ohranjanja zdravja posameznika in skupine (pregled dojenčka v drugem mesecu zaradi ohranjanja dojenja, pregled pred cepljenjem, konziliarni pregled delavca, pregled pred zdraviliškim zdravljenjem, pregled voznikov amaterjev itd.).	Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/.	Special purpose preventive examination
Svetovanje (posveti)	Svetovanje (posveti) je aktivnost med izvajalcem zdravstvene dejavnosti (zdravnikom, medicinsko sestro ali drugim zdravstvenim delavcem) in njenim uporabnikom oz. skupino uporabnikov. Njegov namen je doseganje boljšega razumevanja bolezni in stanja ter izboljšanje postopkov zdravljenja, rehabilitacije, samovodenja bolezni itd. Vključuje le obsežnejša svetovanja.	Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/.	Counselling
Timska obravnava	Timska obravnava (šolskega novinca, šolarja zaradi poklicnega svetovanja, otroka in mladostnika zaradi težav v telesnem, duševnem in družbenem razvoju) je aktivnost interdisciplinarnega tima, ki obravnava zdravstveno problematiko uporabnika z več strokovnih področij in priporoča (svetuje) najbolj optimalno rešitev oziroma izvede nadaljnje postopke.	Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/.	Team consultation
Prvi kurativni obisk (104)	Prvi kurativni obisk je prvi neposredni stik pacienta z zdravnikom zaradi novonastale akutne ali kronične bolezni oziroma stanja ali zaradi akutnega poslabšanja kronične bolezni. Novonastala akutna bolezen in akutno poslabšanje kronične bolezni sta stanji, ki se lahko pojavita večkrat v življenju in ju v poročevalskem sistemu zabeležimo vedno, ko se pojavita. Novonastala kronična bolezen je stanje, ki se pojavi samo enkrat v življenju, zato jo v poročevalskem sistemu zabeležimo samo enkrat, ne glede na poročevalsko obdobje.	Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/.	First curative visit

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Prvi kurativni obisk zaradi kontrole kronične bolezni (105)	Prvi kurativni obisk zaradi kontrole kronične bolezni je tisti neposredni stik kroničnega pacienta z zdravnikom ali diplomirano medicinsko sestro v referenčni ambulanti, ki se zgodi prvič v koledarskem letu. Namenjen je nadaljevanju že obravnavane kronične bolezni (npr. preverjanje učinkov zdravljenja, nadaljevanje zdravljenja, načrtovanje obdobnih ali dodatnih diagnostičnih postopkov), katere začetek je bil ugotovljen pred tem na prvem kurativnem obisku.	Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/.	First curative visit due to chronic diseases control
Ponovni kurativni obisk (106)	Ponovni kurativni obisk je vsak neposredni stik pacienta z zdravnikom ali diplomirano medicinsko sestro v referenčni ambulanti zaradi nadaljevanja obravnave akutne ali kronične bolezni oziroma stanja, pri čemer ne gre za prvi kurativni obisk zaradi kontrole kronične bolezni.	Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/.	Further curative visit
Kurativni obisk nosečnice v primarnem ZV žensk (103)	Kurativni obisk nosečnice v primarnem zdravstvenem varstvu (ZV) žensk je tisti obisk nosečnice pri ginekologu v dispanzerju za ženske, pri katerem ginekolog odkrije ali sumi na določeno bolezen ali stanje (pri nosečnici ali plodu v maternici), zaradi katerega nosečnica ali plod potrebujeta dodatno diagnostično obravnavo, zdravljenje oz. napotitev v bolnišnico ali k specialistu drugega področja.	Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/.	Curative visit of a pregnant woman in women's primary healthcare
Razlog za obisk	Razlog za obisk je razlog, zaradi katerega uporabnik poišče zdravnikovo pomoč. To je ob prvem pregledu ugotovljena bolezen ali stanje, ki jo zabeležimo s štirimestno kodo po MKB-10-AM.	Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/.	Cause for a visit

SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

5.1 Slika 1: **Preventivni[1)] in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni**, Slovenija, 2009–2018 2
5.1 Slika 2: **Preventivni in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni**, Slovenija, 2009 in 2018 5-3
5.1 Slika 3: **Preventivni in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po starostnih skupinah, Slovenija, 2018 5-4
5.1 Slika 4: **Preventivni in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po starostnih skupinah, Slovenija, 2009–2018[1)] 5-5
5.1 Slika 5: **Preventivni in kurativni in obiski v zdravstvenem varstvu žensk na primarni ravni[1)],** Slovenija, 2009–2018[2)] 5-5
5.1 Slika 6: **Kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni**, Slovenija, 2009–2018[1)] 5-9
5.1 Slika 7: **Kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po starostnih skupinah, Slovenija, 2018 in odmik od leta 2017[1)] 5-10
5.1 Slika 8: **Ugotovljene bolezni in stanja (diagnoza ob prvem obisku) v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po najpogostejših poglavjih MKB-10-AM[1)] in starostnih skupinah, Slovenija, 2018 5-14
5.1Slika 9: **Preventivni in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po statističnih regijah, Slovenija, 2018 5-15
5.1 Slika 10: **Preventivni obiski[1)] v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po statističnih regijah in starostnih skupinah, Slovenija, 2018 5-16
5.1 Slika 11: **Ugotovljene bolezni in stanja (diagnoza ob prvem obisku) v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po izbranih poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah, Slovenija, 2018 5-20
5.1 Slika 12: **Obiski[1)] pri zdravniku na prebivalca**, Slovenija in nekatere države Evrope, 2017 5-21

SEZNAM TABEL

5.1 Tabela 1: **Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni**, Slovenija, 2009–2018 5-3
5.1 Tabela 2: **Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po starostnih skupinah, Slovenija, 2018 5-4
5.1 Tabela 3: **Preventivni obiski[1)] v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni**, Slovenija, 2009–2018 5-6
5.1 Tabela 4: **Preventivni obiski[1)] v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po vrstah obiskov in starostnih skupinah, Slovenija, 2018 5-7
5.1 Tabela 5: **Preventivni obiski za ugotavljanje ogroženosti zaradi bolezni srca in ožilja[1)] v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po starostnih skupinah, Slovenija, 2018 5-8
5.1 Tabela 6: **Preventivni obiski žensk v zdravstvenem varstvu žensk na primarni ravni[1)]** po starostnih skupinah, Slovenija, 2018 5-8
5.1 Tabela 7: **Kurativni in hišni obiski ter svetovanje v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po spolu, Slovenija, 2018 5-9
5.1 Tabela 8: **Kurativni in hišni obiski ter svetovanje v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po starostnih skupinah, Slovenija, 2018 5-10
5.1 Tabela 9: **Ugotovljene bolezni in stanja (diagnoza ob prvem obisku) v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po poglavjih MKB-10-AM in spolu, Slovenija, 2018 5-11
5.1 Tabela 10: **Ugotovljene bolezni in stanja (diagnoza ob prvem obisku) v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah, Slovenija, 2018 5-12
5.1 Tabela 11: **Ugotovljene bolezni in stanja (diagnoza ob prvem obisku) v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah, Slovenija, 2018 5-13
5.1 Tabela 12: **Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po statističnih regijah, Slovenija, 2018 5-15
5.1 Tabela 13: **Preventivni obiski[1)] v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po statističnih regijah, Slovenija, 2018 5-16
5.1 Tabela 14: **Preventivni obiski[1)] v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po vrstah obiskov in statističnih regijah, Slovenija, 2018 5-17
5.1 Tabela 15: **Kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po statističnih regijah, Slovenija, 2018 5-18
5.1 Tabela 16: **Ugotovljene bolezni in stanja (diagnoza ob prvem obisku) v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah, Slovenija, 2018 5-19

5.2 PATRONAŽNO ZDRAVSTVENO VARSTVO

Namen spremljanja podatkov o delovanju patronažne dejavnosti je predstaviti razmere v praksi. Na tem naj bi temeljili nadaljnje načrtovanje dela, zaposlovanje in razvoj stroke. Patronažne medicinske sestre so leta 2018 opravile skupaj 1.192.627 obiskov, od tega 1.018.497 (85,4 %) kurativnih in 174.130 (14,6 %) preventivnih. V desetletnem obdobju se število vseh patronažnih obiskov na 1.000 prebivalcev ni bistveno spremenilo. Opazno se je spremenilo razmerje med številom preventivnih in kurativnih obiskov, v korist slednjih. Kaže se postopni, vendar konstantni trend zmanjševanja preventivnih obiskov v patronažnem varstvu.

Primarno poslanstvo patronažnega varstva je preventivna dejavnost in skrb za še posebno ranljive skupine prebivalcev. V praksi se preventivna in kurativna dejavnost med seboj prepletata, poudarek pa naj bi bil na preventivi. Patronažna medicinska sestra izvaja preventivne obravnave samostojno in po lastni presoji. Pri tem se opira na dobro poznavanje populacije opredeljenega terenskega območja, preventivnega programa in pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Kurativni obiski v patronažni dejavnosti se izvajajo po naročilu pacientovega izbranega zdravnika. Diplomirana medicinska sestra (DMS) ob prvem kurativnem obisku skladno z obravnavo in potrebami pacienta po zdravstveni negi pripravi negovalni načrt, s katerim opredeli nadaljnji potek izvajanja zdravstvene nege. Glede na pacientove potrebe po zdravstveni negi v nadaljnje obravnave vključi tudi tehnika zdravstvene nege (TZN). Pri tem upošteva aktivnosti in kompetence poklicne skupine.

Po strokovnih smernicah naj bi preventivna dejavnost v patronažnem zdravstvenem varstvu predstavljala najmanj 40-odstotni delež celotnih storitev, kar v praksi že vrsto let ni uresničeno. Med dejavniki, ki so vplivali na spremembo razmerja, sta vsekakor zadnja zdravstvena reforma (1992) in pravila ZZZS, ki zagotavljajo enotnost in transparentnost v izvajanju preventivnih obravnav.

Na spremenjene potrebe po patronažni zdravstveni negi nedvomno vplivajo tudi razvoj tehnologije in medicinskih znanosti, krajšanje ležalnih dob v bolnišnicah in demografski trendi.

Med obravnavanimi pacienti je vse večji delež starostnikov obremenjenih s polimorbidnostjo. Zdravstvena nega starostnika je specifična, predvsem pa dolgotrajna.

V zadnjem desetletju se je število obiskov povečevalo, predvsem na račun kurativnih obiskov (11 %), medtem ko se je obseg preventivnih obiskov zniževal (26 %). Obseg dela patronažnega zdravstvenega varstva se ni bistveno povečal glede na kadrovsko okrepitev, pač pa se je spremenila vsebina dela patronažnih medicinskih sester.

5.2 Slika 1: **Preventivni in kurativni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva,** Slovenija, 1999–2018

Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr. 8,95)

5.2 Tabela 1: **Zdravstveno osebje in obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva,** Slovenija, 2009–2018

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Zdravstveno osebje[1)]										
DMS[2)]	656,4	669,8	671,8	674,1	673,7	678,6	688,6	699,8	716,5	728,7
TZN[3)]	160,5	131,9	136,5	139,7	133,9	130,6	120,4	115,9	111,1	105,2
Ostali[4)]	8,0	7,0	7,0	7,0	8,0	7,0	8,0	7,0	6,0	5,5
SKUPAJ	**824,9**	**808,7**	**815,3**	**820,8**	**815,6**	**816,2**	**817,0**	**822,7**	**833,6**	**839,4**
Št. preb. na DMS	3.111,4	3.059,5	3.055,2	3.050,4	3.056,4	3.038,1	2.996,3	2.949,8	2.883,9	2.840,9
Št. preb. na TZN	12.724,8	15.536,5	15.036,6	14.719,1	15.378,0	15.785,8	17.135,2	17.810,5	18.597,3	19.677,3
Št. preb. na zaposlenega	2.475,9	2.534,0	2.517,5	2.505,2	2.524,7	2.525,9	2.525,3	2.509,1	2.478,7	2.466,3
Št. obiskov na zaposlenega	1.399,9	1.500,4	1.404,3	1.390,9	1.398,1	1.407,1	1.452,7	1.467,9	1.436,3	1.420,9
Št. storitev na zaposlenega	1.701,2	1.817,4	1.693,5	1.678,8	1.703,8	1.711,8	1.575,9	1.769,8	1.685,0	1.677,3
Število obiskov										
Preventivni obiski	236.521	225.447	227.613	218.940	218.289	201.973	194.314	186.843	186.447	174.130
Kurativni obiski	918.216	987.921	917.337	922.717	922.013	946.489	992.460	1.020.765	1.010.757	1.018.497
SKUPAJ	**1.154.737**	**1.213.368**	**1.144.950**	**1.141.657**	**1.140.302**	**1.148.462**	**1.186.774**	**1.207.608**	**1.197.204**	**1.192.627**
Na 1.000 prebivalcev										
Preventivni obiski	115,8	110,0	110,9	106,5	106,0	98,0	94,1	90,5	90,2	84,1
Kurativni obiski	449,6	482,1	446,9	448,7	447,8	459,1	481,1	494,5	489,2	492,0
SKUPAJ	**565,4**	**592,1**	**557,8**	**555,2**	**553,8**	**557,1**	**575,2**	**585,0**	**579,4**	**576,1**

[1)] Zdravstveno osebje se v Statističnem poročilu o delu patronažnega varstva poroča kot celo ali decimalno število, zato ga tako prikazujemo tudi v tabeli.
[2)] DMS: diplomirane medicinske sestre, višje medicinske sestre, medicinske sestre s fakultetno izobrazbo
[3)] TZN: medicinske sestre in zdravstveni tehniki s srednjo izobrazbo, babice
[4)] Ostali: ostali zaposleni v dejavnosti patronažnega varstva (fizioterapevti, delovni terapevti, bolničarji, socialni delavci)

Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr. 8,95)

V obdobju 2009–2018 v patronažnem zdravstvenem varstvu ni zaznati bistvenih sprememb v gibanju opravljenih storitev in obiskov na zaposlenega. V primerjavi z letom 2009 se je število opravljenih storitev na zaposlenega zmanjšalo za dober odstotek. Število obiskov na zaposlenega je v primerjavi z letom 2009 naraslo za 1,2 %, medtem ko se je število zaposlenih povečalo za 2 %. Vse bolj so izrazite spremembe v razmerju med zaposlenimi po poklicnih skupinah.

Leta 2009 je bil patronažni negovalni tim v povprečju sestavljen iz 4 DMS in 1 TZN, leta 2018 pa iz 7 DMS in 1 TZN. Čeprav je tako razmerje v nasprotju s strokovnimi smernicami, ki narekujejo, da je patronažni negovalni tim za 5.000 prebivalcev v povprečju sestavljen iz 2 DMS in 1 TZN, se trend selektivnega zaposlovanja nadaljuje.

5.2 Slika 2: **Preskrbljenost z zdravstvenim osebjem v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva,** Slovenija, 2009–2018

Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr. 8,95)

Dostopnost prebivalcev do storitev patronažne dejavnosti je odraz načina zaposlovanja in strukture zaposlenih v patronažnem varstvu. V opazovanem obdobju se je preskrbljenost z DMS evidentno izboljšala, medtem ko je preskrbljenost s TZN iz leta v leto slabša. Čeprav se soočamo z naraščanjem starejše populacije in večjo potrebo po zdravstveni negi na domu, ugotavljamo, da se v patronažni dejavnosti TZN praktično ne zaposluje več. Z razbremenitvijo DMS in z delitvijo dela bi v patronažni dejavnosti poleg racionalizacije dosegli večjo kakovost ter učinkovitost dela.

Po strokovnih smernicah preventivne in prve kurativne obiske lahko izvajajo le DMS. Leta 2009 je med vsemi opravljenimi obiski v patronažni dejavnosti znašal delež teh obiskov 26 %, leta 2018 pa 19 %. TZN se kot član patronažnega negovalnega tima vključi v ponovne obravnave po strokovni presoji DMS in skladno s strokovnimi kompetencami.

5.2 Tabela 2: **Obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva,** Slovenija, 2018

	Število obiskov				Na 1.000 prebivalcev	
	Prvi	Ponovni	**SKUPAJ**	Ponovni/prvi obisk	Prvi	**SKUPAJ**
Preventivni obiski	71.401	102.729	174.130	1,4	34,5	84,1
Kurativni obiski	57.979	960.518	1.018.497	16,6	28,0	492,0
SKUPAJ	**129.380**	**1.063.247**	**1.192.627**	**8,2**	**62,5**	**576,1**

Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr. 8,95)

V primerjavi z letom 2009 se je število prvih kurativnih obiskov v letu 2018 zmanjšalo za 7 %, število ponovnih kurativnih obiskov pa povečalo za 12 %. Delež ponovnih kurativnih obiskov v letu 2018 predstavlja kar 94 % vseh kurativnih obiskov.

5.2 Tabela 3: **Preventivni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva** po varovancih, Slovenija, 2018

Varovanci po skupinah	Število	%
Novorojenčki	82.528	47,4
Otročnice	34.138	19,6
Kronični bolniki in ostali bolniki	20.902	12,0
Dojenčki	16.669	9,6
Otroci 1-6 let	4.867	2,8
Nosečnice	4.337	2,5
Starostniki[1)]	3.069	1,8
Rakavi bolniki	2.047	1,2
Invalidi	1.666	1,0
Ostali varovanci	1.503	0,9
Diabetiki	1.326	0,8
Duševni bolniki	816	0,5
Bolniki s kisikom	162	0,1
Šolarji	87	0,0
TBC bolniki	13	0,0
SKUPAJ	**174.130**	**100,0**

© NIJZ

[1)] Zajem podatkov po spremenjenih ZZZS kriterijih iz leta 2016.
Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr. 8,95)

Preventivni obiski patronažnega zdravstvenega varstva so v veliki meri (79 %) namenjeni obravnavam novorojenčkov, otročnic, dojenčkov in nosečnic. Med temi predstavljajo največji del predvsem obiski novorojenčkov, pri katerih se je v desetih letih delež obiskov povečal za 26 % ob hkratnem zmanjšanju števila preventivnih obravnav novorojenčkov za 7 %.

V zadnjem desetletju je zaznan zelo velik upad preventivnih obiskov kroničnih bolnikov (43 %) ter starostnikov (71 %), kar je zaskrbljujoče, saj obe kategoriji upravičencev uvrščamo med posebno ranljive skupine prebivalcev.

5.2 Tabela 4: **Prvi kurativni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva** po starostnih skupinah, Slovenija, 2018

	Število			Na 1.000 prebivalcev		
	Moški	Ženske	**SKUPAJ**	Moški	Ženske	**SKUPAJ**
< 1 leto	391	548	939	38,1	56,9	47,2
1-6	41	38	79	0,6	0,6	0,6
7-14	37	39	76	0,4	0,5	0,5
15-24	126	115	241	1,3	1,2	1,2
25-49	1.013	1.222	2.235	2,7	3,6	3,2
50-59	1.779	1.673	3.452	11,6	11,1	11,4
60-69	4.158	3.610	7.768	30,7	25,9	28,3
70-74	2.816	2.820	5.636	69,0	57,8	62,9
75+	11.978	25.575	37.553	173,2	213,8	198,9
SKUPAJ	**22.339**	**35.640**	**57.979**	**21,7**	**34,3**	**28,0**

© NIJZ

Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr. 8,95)

5.2 Slika 3: **Prvi kurativni obiski v dejavnosti patronažnega varstva,** Slovenija, 2009–2018

Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr. 8,95)

Med pacienti, obravnavanimi v patronažni dejavnosti, se iz leta v leto vztrajno povečuje delež starejših.
Leta 2009 je delež starejših pacientov (starih 75 let in več), pregledanih v sklopu prvih kurativnih obiskov, znašal 58 %, leta 2018 pa že 65 %. V tej starostni skupini prevladujejo ženske (68 %).
V primerjavi z letom 2009 se je število prvih kurativnih obiskov na 1.000 prebivalcev zmanjšalo za 8,2 %.

5.2 Tabela 5: **Vzroki za prve kurativne obiske v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva** po poglavjih MKB-10-AM, Slovenija, 2018

Poglavje MKB-10-AM			Število	%
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	545	0,9
II.	Neoplazme	C00-D48	5.216	9,0
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	3.246	5,6
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni[1)]	E00-E90	2.979	5,1
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	1.476	2,5
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	1.515	2,6
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	104	0,2
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	316	0,5
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	14.287	24,6
X.	Bolezni dihal	J00-J99	2.083	3,6
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	2.018	3,5
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	7.981	13,8
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	6.606	11,4
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	1.662	2,9
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	298	0,5
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	199	0,3
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	92	0,2
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, neuvrščeni drugje	R00-R99	1.441	2,5
XIX.	Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	4.037	7,0
XX.	Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti	V01-Y98	105	0,2
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo	Z00-Z99	1.773	3,1
XXII.	Koda za posebne namene	U00-U49	-	-
SKUPAJ			**57.979**	**100,0**

[1)] Podatki se nanašajo pretežno na sladkorno bolezen (sklop E10-E14, klasifikacija MKB-10-AM, verzija 6).
Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr. 8,95)

Že vrsto let so najpogostejši vzroki za obiske patronažnih medicinskih sester na pacientovem domu bolezni obtočil, bolezni kože in podkožja ter bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva. Postopno se povečuje tudi število patronažnih obravnav zaradi neoplazem. Bolezenske skupine kot najpogostejši vzroki za obiske patronažnih medicinskih sester kot tudi najpogostejše izvedene storitve v patronažni dejavnosti sovpadajo z najštevilčnejšo populacijo obravnavanih pacientov, to so osebe, stare 75 let in več.

5.2 Tabela 6: **Vrste strokovnih storitev pri kurativnih obiskih v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva,** Slovenija, 2018

Vrsta strokovnih storitev	Število	%
Preveza	631.110	44,8
Odvzem laboratorijskega materiala	155.649	11,1
Poučevanje	147.038	10,4
Merjenje venoznega krvnega pritiska	106.300	7,6
Ostali postopki	83.601	5,9
Aplikacija injekcije	81.636	5,8
Ostali posegi	78.482	5,6
Osebna higiena in urejanje	34.962	2,5
Nega stome	33.952	2,4
Preprečevanje nastanka preležanin	22.911	1,6
Kopanje	12.790	0,9
Razgibavanje	5.692	0,4
Kateterizacija in menjava urinskega katetra pri ženskah	5.011	0,4
Aplikacija infuzije	4.729	0,3
Aplikacija klizme	2.657	0,2
Nega umirajočega	1.357	0,1
SKUPAJ	**1.407.877**	**100,0**

© NIJZ

Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr. 8,95)

Najpogosteje opravljene strokovne storitve v patronažnem varstvu so preveze. Delež prevez se v zadnjem desetletju vztrajno veča (14 %). V desetletnem obdobju 2009–2018 se je povečal delež opravljenih storitev zaradi nastavljanja infuzij na domu (70 %), kopanja (51 %), odvzema materiala za laboratorijske preiskave (44 %) in nege stom (42 %).

V istem opazovanem obdobju se je zmanjšal delež storitev nege umirajočega (52 %), aplikacij injekcij (48 %), merjenja venoznega krvnega tlaka (23 %) in poučevanja.

REGIONALNE PRIMERJAVE

5.2 Tabela 7: **Zdravstveno osebje v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva** po statističnih regijah, Slovenija, 2018

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Zdravstveno osebje[1)]													
DMS[2)]	39,0	128,0	30,0	78,9	19,0	28,6	51,9	179,5	74,0	18,0	46,5	35,3	728,65
TZN[3)]	10,0	8,0	4,0	24,0	9,0	3,5	2,0	30,3	1,0	4,5	-	8,9	105,2
Ostali[4)]	-	1,0	-	2,0	-	-	-	1,0	-	-	1,5	-	5,5
SKUPAJ	**49,0**	**137,0**	**34,0**	**104,9**	**28,0**	**32,1**	**53,9**	**210,8**	**75,0**	**22,5**	**48,0**	**44,2**	**839,35**
Št. preb. na DMS	2.939,7	2.515,3	2.353,4	3.240,8	3.002,6	2.637,0	2.765,3	3.030,4	2.750,9	2.906,4	2.523,7	3.231,9	2.840,9
Št. preb. na TZN	11.464,9	40.245,0	17.650,8	10.654,3	6.338,9	21.548,0	71.691,0	17.952,6	203.568,0	11.625,6	-	12.818,5	19.677,3
Št. preb. na zaposlenega	2.339,8	2.350,1	2.076,6	2.437,6	2.037,5	2.349,5	2.662,6	2.580,5	2.714,2	2.325,1	2.444,9	2.581,1	2.466,3
Št. obiskov na zaposlenega	1.501,7	1.541,3	1.384,1	1.527,1	1.418,3	1.534,6	1.607,2	1.250,0	1.513,2	1.330,8	1.274,2	1.289,2	1.420,9
Št. storitev na zaposlenega	1.728,5	1.716,1	1.838,6	1.552,7	1.818,8	2.056,2	1.648,5	1.335,0	2.313,5	1.922,3	1.412,4	2.059,1	1.677,3

[1)] Zdravstveno osebje se v Statističnem poročilu o delu patronažnega varstva poroča kot celo ali decimalno število, zato ga tako prikazujemo tudi v tabeli.
[2)] DMS: diplomirane medicinske sestre, višje medicinske sestre, medicinske sestre s fakultetno izobrazbo
[3)] TZN: medicinske sestre in zdravstveni tehniki s srednjo izobrazbo, babice
[4)] Ostali: ostali zaposleni v dejavnosti patronažnega varstva (fizioterapevti, delovni terapevti, bolničarji, socialni delavci)

Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr. 8,95)

Tako kot sta različni struktura in število zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije, so opazne tudi regijske razlike v izvajanju patronažne dejavnosti. Vsem patronažnim varstvom pa je že nekaj let skupna kadrovska krepitev zgolj poklicne DMS.

Po številu obiskov na zaposlenega izstopa patronažno zdravstveno varstvo v jugovzhodni regiji, kjer je zaposleni naredil 186 obiskov več od slovenskega povprečja, in patronažno zdravstveno varstvo osrednjeslovenske regije, kjer je zaposleni naredil kar 171 obiskov manj od slovenskega povprečja.

5.2 Slika 4: **Število prebivalcev na zaposlenega v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva** po statističnih regijah, Slovenija, 2018

1) Izbrani kazalnik se nanaša na vse zaposlene, ne glede na poklicno skupino

Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr. 8,95)

Število prebivalcev na zaposlenega v patronažnem zdravstvenem varstvu je v povprečju (2.466,3) zelo blizu strokovnemu normativu (1 DMS/2.500 prebivalcev) in presega republiško povprečje v gorenjski, jugovzhodni, osrednjeslovenski in obalno-kraški regiji.

Tako kot je različna dostopnost prebivalcev do patronažnih storitev po Sloveniji, sta regijsko zelo različni tudi struktura zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu in vsebina patronažne dejavnosti.

5.2 Slika 5: **Število prebivalcev na diplomirano medicinsko sestro v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva** po statističnih regijah, Slovenija, 2018

Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr. 8,95)

Najmanjše število prebivalcev na zaposleno DMS imajo že nekaj let v patronažnem zdravstvenem varstvu koroške regije, čeprav med zaposlenimi ni zadostnega števila TZN, kar ni skladno s strokovnimi smernicami.

Med bolj obremenjene sodijo DMS v savinjski in obalno-kraški regiji, kjer v povprečju po številu prebivalcev za 30 % presegajo normativ, ter v zasavski, osrednjeslovenski ter pomurski regiji, kjer presegajo normativ v povprečju za 20 %.

5.2 Slika 6: **Število prebivalcev na tehnika zdravstvene nege v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva** po statističnih regijah, Slovenija, 2018

1) V goriški regiji ni zaposlen nobeden TZN.

Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr. 8,95)

Že vrsto let opažamo, da je po regijah zaposlovanje TZN v patronažno zdravstveno varstvo zanemarljivo, o čemer zgovorno pričajo podatki o obremenjenosti omenjene poklicne skupine s številom prebivalcev. Po zadnjih podatkih se je stanje po letu 2017 še dodatno poslabšalo, saj se je število zaposlenih TZN zmanjšalo za 5,4 %.

5.2 Tabela 8: **Obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva** po statističnih regijah, Slovenija, 2018

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Preventivni obiski													
Prvi	3.316	9.843	3.386	7.920	1.894	1.734	5.748	18.870	8.893	2.076	3.892	3.829	71.401
Ponovni	4.312	15.316	3.227	10.919	2.392	3.385	6.741	26.406	16.294	2.844	5.215	5.678	102.729
SKUPAJ	**7.628**	**25.159**	**6.613**	**18.839**	**4.286**	**5.119**	**12.489**	**45.276**	**25.187**	**4.920**	**9.107**	**9.507**	**174.130**
Kurativni obiski													
Prvi	4.239	8.981	3.617	6.457	1.793	1.775	4.453	11.976	6.931	1.576	3.735	2.446	57.979
Ponovni	61.715	177.014	36.830	134.921	33.634	42.368	69.607	206.257	81.375	23.448	48.318	45.031	960.518
SKUPAJ	**65.954**	**185.995**	**40.447**	**141.378**	**35.427**	**44.143**	**74.060**	**218.233**	**88.306**	**25.024**	**52.053**	**47.477**	**1.018.497**
SKUPAJ VSI OBISKI	**73.582**	**211.154**	**47.060**	**160.217**	**39.713**	**49.262**	**86.549**	**263.509**	**113.493**	**29.944**	**61.160**	**56.984**	**1.192.627**
Št. ponovnih na 1 prvi obisk													
Preventivni obiski	1,3	1,6	1,0	1,4	1,3	2,0	1,2	1,4	1,8	1,4	1,3	1,5	**1,4**
Kurativni obiski	14,6	19,7	10,2	20,9	18,8	23,9	15,6	17,2	11,7	14,9	12,9	18,4	**16,6**
SKUPAJ	**8,7**	**10,2**	**5,7**	**10,1**	**9,8**	**13,0**	**7,5**	**7,5**	**6,2**	**7,2**	**7,0**	**8,1**	**8,2**
Obiski na 1.000 prebivalcev													
Preventivni obiski	66,5	78,1	93,7	73,7	75,1	67,9	87,1	83,2	123,7	94,0	77,6	83,3	84,1
Kurativni obiski	575,3	577,7	572,9	552,9	621,0	585,3	516,5	401,2	433,8	478,3	443,6	416,2	492,0
SKUPAJ	**641,8**	**655,8**	**666,5**	**626,6**	**696,1**	**653,2**	**603,6**	**484,4**	**557,5**	**572,4**	**521,2**	**499,5**	**576,1**

Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr. 8,95)

Leta 2018 je v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije prvemu kurativnemu obisku v povprečju sledilo še 17 ponovnih kurativnih obiskov pacienta na domu. Povprečna kurativna obravnava pacienta se je v posavski regiji zaključila po 24 ponovnih obiskih, v koroški pa že po 10 ponovnih obiskih.

5.2 Tabela 9: **Preventivni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva** po varovancih in statističnih regijah, Slovenija, 2018

Varovanci po skupinah	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Novorojenčki	3.859	13.558	2.529	9.217	2.268	2.792	5.372	23.721	7.875	2.219	4.555	4.563	82.528
Dojenčki	411	2.151	662	2.909	414	531	1.331	4.655	2.022	437	474	672	16.669
Otroci 1-6 let	258	800	206	526	73	91	229	1.186	615	198	202	483	4.867
Šolarji	-	73	-	-	-	-	-	-	10	2	-	2	87
Nosečnice	177	1.266	196	356	59	115	558	713	333	67	165	332	4.337
Otročnice	1.659	4.998	1.151	3.977	978	997	2.866	9.810	3.421	829	1.731	1.721	34.138
Starostniki[1)]	228	38	159	118	23	18	416	354	1.272	235	104	104	3.069
Rakavi bolniki	76	165	76	142	42	38	141	389	704	106	87	81	2.047
TBC bolniki	-	3	1	1	-	-	3	2	1	1	1	-	13
Bolniki s kisikom	17	8	11	16	1	4	18	35	30	6	7	9	162
Duševni bolniki	24	42	47	39	10	5	92	219	150	44	58	86	816
Diabetiki	59	78	108	107	19	12	110	305	270	97	80	81	1.326
Invalidi	37	98	22	60	32	20	99	258	848	31	46	115	1.666
Kronični bolniki in ostali	581	1.821	1.246	1.237	337	442	1.225	3.025	7.572	623	1.585	1.208	20.902
Ostali varovanci	242	60	199	134	30	54	29	604	64	25	12	50	1.503
SKUPAJ	**7.628**	**25.159**	**6.613**	**18.839**	**4.286**	**5.119**	**12.489**	**45.276**	**25.187**	**4.920**	**9.107**	**9.507**	**174.130**

[1)] Zajem podatkov po spremenjenih ZZZS kriterijih iz leta 2016.
Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr. 8,95)

Med preventivnimi obiski v patronažni dejavnosti po statističnih regijah povsod izstopajo obiski novorojenčkov, otročnic, dojenčkov in nosečnic. Spodbudno je, da je bilo v patronažnem varstvu gorenjske regije opravljenih največ preventivnih obiskov kroničnih bolnikov (30 %) in starostnikov (5 %) v Sloveniji. Najmanj preventivnih obiskov kroničnih bolnikov je bilo v savinjski regiji (6,6 %) in najmanj preventivnih obiskov starostnikov v podravski regiji (0,2 %).

5.2 Slika 7: **Preventivni in kurativni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva** po statističnih regijah, Slovenija, 2018

Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr. 8,95)

Tako kot že vrsto let je tudi v letu 2018 v gorenjski regiji delež preventivnih patronažnih obravnav najvišji v državi, najnižji delež pa v pomurski regiji. Med tista z izrazito nizkim deležem opravljenih preventivnih obiskov v letu 2018 sodita še posavsko in zasavsko patronažno zdravstveno varstvo.

Po vseh kazalnikih sodijo zaposleni v patronažnem zdravstvenem varstvu gorenjske regije med bolj obremenjene v državi. So kadrovsko podhranjeni in ne zaposlujejo primernega števila TZN, vendar je kljub temu njihova preventivna dejavnost med vsemi varstvi najobsežnejša in kar je še pomembnejše, tudi po vrsti in obsegu opravljenih obiskov najbolj skladna s strokovnimi smernicami in obstoječim preventivnim programom.

5.2 Tabela 10: **Prvi kurativni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva** po starostnih skupinah in statističnih regijah, Slovenija, 2018

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Število obiskov													
< 1 leto	9	43	69	143	12	20	48	151	156	12	53	223	939
1-6	4	21	-	13	2	1	10	9	9	4	4	2	79
7-14	5	8	1	10	2	4	7	20	5	3	9	2	76
15-24	14	60	11	37	8	5	13	46	19	8	13	7	241
25-49	182	556	127	271	49	88	130	379	215	30	99	109	2.235
50-59	283	759	191	373	103	131	230	755	282	88	125	132	3.452
60-69	682	1.486	382	875	256	247	622	1.413	904	175	446	280	7.768
70-74	464	980	327	662	207	190	379	1.213	644	118	246	206	5.636
75+	2.596	5.068	2.509	4.073	1.154	1.089	3.014	7.990	4.697	1.138	2.740	1.485	37.553
SKUPAJ	**4.239**	**8.981**	**3.617**	**6.457**	**1.793**	**1.775**	**4.453**	**11.976**	**6.931**	**1.576**	**3.735**	**2.446**	**57.979**
Na 1.000 prebivalcev starostne skupine													
< 1 leto	8,9	15,2	103,9	58,7	22,2	28,3	30,6	26,6	76,7	25,2	51,1	241,9	47,2
1-6	0,7	1,2	-	0,8	0,6	0,2	1,0	0,3	0,7	1,2	0,6	0,3	0,6
7-14	0,6	0,3	0,2	0,5	0,5	0,7	0,6	0,4	0,3	0,7	1,0	0,2	0,5
15-24	1,5	2,0	1,8	1,6	1,6	0,8	1,0	0,8	1,0	1,9	1,4	0,8	1,2
25-49	4,7	5,1	5,4	3,1	2,6	3,5	2,7	2,0	3,1	1,7	2,6	2,8	3,2
50-59	16,2	15,5	17,2	9,5	11,2	11,3	10,6	10,2	9,8	11,5	7,3	7,8	11,4
60-69	38,9	33,8	37,7	25,6	31,1	23,5	33,6	21,9	34,9	24,1	26,1	16,6	28,3
70-74	79,1	64,7	100,2	58,7	80,8	55,7	71,2	55,8	72,5	54,7	49,5	41,1	62,9
75+	243,0	169,1	392,5	186,8	215,6	156,6	239,6	169,0	243,9	223,5	218,2	137,1	198,9
SKUPAJ	**37,0**	**27,9**	**51,2**	**25,3**	**31,4**	**23,5**	**31,1**	**22,0**	**34,0**	**30,1**	**31,8**	**21,4**	**28,0**

Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr. 8,95)

Med regionalnimi obravnavanimi v patronažni dejavnosti prevladujejo obravnave pacientov, starih 75 let in več. Tako je v goriški regiji med obravnavanimi kar 73 %, v primorsko-notranjski pa le odstotek manj pacientov, starih 75 let in več.

V koroški regiji so tako kot preteklo leto tudi v letu 2018 opravili daleč največ prvih kurativnih obiskov na 1.000 prebivalcev v državi.

5.2 Tabela 11: **Vzroki za prve kurativne obiske v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva** po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah, Slovenija, 2018

Poglavje MKB-10-AM			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	39	27	21	20	75	6	28	213	53	16	37	10	545
II.	Neoplazme	C00-D48	286	849	287	598	157	115	401	1.248	571	130	328	246	5.216
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	259	344	340	377	102	55	371	574	412	100	120	192	3.246
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bol. ...[1]	E00-E90	124	394	377	278	69	59	311	559	368	158	155	127	2.979
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	60	144	132	117	53	36	74	424	168	76	103	89	1.476
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	79	234	86	202	16	49	99	331	230	23	126	40	1.515
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	16	10	2	15	1	3	5	17	11	11	4	9	104
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	7	24	7	19	210	10	2	10	12	6	6	3	316
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	1.282	2.028	1.035	1.622	338	483	1.252	2.960	1.768	277	842	400	14.287
X.	Bolezni dihal	J00-J99	91	136	322	291	50	68	98	458	227	105	138	99	2.083
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	100	396	62	299	138	75	77	394	241	39	110	87	2.018
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	551	1.485	246	943	179	244	725	1.347	1.041	140	570	510	7.981
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in ...[2]	M00-M99	594	1.319	333	610	108	216	421	1.481	562	207	491	264	6.606
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	122	196	51	219	28	51	74	446	176	78	92	129	1.662
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	6	98	25	31	1	10	18	27	43	17	10	12	298
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	5	10	41	15	-	4	16	47	26	2	28	5	199
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in ...[3]	Q00-Q99	3	11	3	11	37	2	2	12	1	3	4	3	92
XVIII.	Simptomi, znaki, nenormalni klinični in ...[4]	R00-R99	62	174	74	119	61	28	79	385	176	54	147	82	1.441
XIX.	Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	343	773	127	489	96	109	271	674	598	117	324	116	4.037
XX.	Zunanji vzrok obolevnosti in umrljivosti	V01-Y98	4	5	-	2	20	-	3	43	27	-	1	-	105
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in ...[5]	Z00-Z99	206	324	46	180	54	152	126	326	220	17	99	23	1.773
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U49													-
	SKUPAJ		**4.239**	**8.981**	**3.617**	**6.457**	**1.793**	**1.775**	**4.453**	**11.976**	**6.931**	**1.576**	**3.735**	**2.446**	**57.979**

[1] Podatki se nanašajo pretežno na sladkorno bolezen (sklop E10 - E14, klasifikacija MKB-10-AM, verzija 6).
[2] vezivnega tkiva
[3] kromosomske nenormalnosti
[4] laboratorijski izvidi, ki niso uvrščeni drugje
[5] stik z zdravstveno službo

Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr. 8,95)

V večini regij so najpogostejši vzroki za prve kurativne obiske v patronažni dejavnosti bolezni obtočil, bolezni kože in podkožja, bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva ter neoplazme.

5.2 Tabela 12: **Vrste strokovnih storitev pri kurativnih obiskih v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva** po statističnih regijah, Slovenija, 2018

Vrsta strokovnih storitev	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Osebna higiena in urejanje	516	1.709	1.871	10.096	1.341	497	416	2.729	14.811	490	132	354	34.962
Kopanje	316	454	951	7.881	472	442	68	1.312	730	101	32	31	12.790
Nega umirajočega	16	150	24	195	31	61	22	220	75	54	417	92	1.357
Preprečevanje nastanka preležanin	405	4.802	1.234	3.898	474	197	863	3.804	6.322	225	91	596	22.911
Poučevanje	881	12.624	9.866	6.511	7.467	9.868	7.211	32.339	28.793	8.227	333	22.918	147.038
Nega stome	1.499	4.931	1.052	3.716	1.588	2.205	3.746	7.760	3.432	686	1.307	2.030	33.952
Ostali postopki	929	7.661	7.801	2.725	3.882	4.182	6.607	21.461	17.888	1.309	2.353	6.803	83.601
Aplikacija injekcije	7.122	34.959	1.739	7.331	2.134	2.658	4.336	7.502	5.061	1.932	3.386	3.476	81.636
Aplikacija infuzije	606	686	52	502	246	230	1.149	304	339	263	289	63	4.729
Preveza	58.941	122.806	18.772	79.259	22.376	26.232	42.541	105.854	58.900	15.902	42.467	37.060	631.110
Kateterizacija in menjava urinskega ...[1)]	290	474	236	555	75	71	442	1.050	479	391	92	856	5.011
Odvzem laboratorijskega materiala	9.791	24.999	5.465	23.899	7.671	6.258	12.323	29.269	15.304	6.121	8.290	6.259	155.649
Merjenje venoznega krvnega pritiska	639	9.586	9.597	10.050	2.122	6.442	5.832	34.481	12.384	3.385	5.276	6.506	106.300
Razgibavanje	0	208	1.477	201	46	8	10	409	600	36	2.690	7	5.692
Aplikacije klizme	141	210	99	314	284	16	205	844	323	38	71	112	2.657
Ostali posegi	2.604	8.850	2.277	5.740	716	6.638	3.000	32.072	8.075	4.092	569	3.849	78.482
SKUPAJ	**84.696**	**235.109**	**62.513**	**162.873**	**50.925**	**66.005**	**88.771**	**281.410**	**173.516**	**43.252**	**67.795**	**91.012**	**1.407.877**

[1)] katetra pri ženskah

Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr. 8,95)

Že vrsto let po najvišjem deležu prevez kot največkrat izvedena storitev izstopata pomurska (69 %) in goriška regija (63 %). Najnižji delež prevez pa je bil v koroški regiji (30 %). Po pogostosti izvedbe so sledile storitve odvzema laboratorijskega materiala, poučevanje in aplikacije injekcij.

Opažamo, da se v vseh regijah v patronažnih varstvih izvaja vse manj storitev nege umirajočega, hkrati pa se postopno povečuje delež storitve osebne higiene in urejenosti ter kopanja.

DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
PV	**Patronažno zdravstveno varstvo**	Je posebna oblika zdravstvenega varstva, ki izvaja aktivno zdravstveno in socialno obravnavo posameznika, družine in skupnosti v stanju zdravja in blagostanja, ter v obdobju bolezni, poškodb ali onemoglosti.	Podrobnejša metodološka navodila so objavljena na spletni strani NIJZ RS: http://www.nijz.si/podatki/evidenca-patronazne-zdravstvene-nege	Community nursing and home care
DMS	**Patronažna medicinska sestra/diplomirana medicinska sestra**	Je diplomirana ali višja medicinska sestra, ki koordinira delo v negovalnem in zdravstvenem timu z dejavnostmi v zdravstvenem domu in izven njega. Je nosilka patronažne zdravstvene nege. Ugotavlja potrebe po zdravstveni negi, načrtuje intervencije zdravstvene nege, jih izvaja ter vrednoti dosežene cilje. Je koordinatorka vseh oblik pomoči na domu in je vez med posameznikom in njegovim osebnim zdravnikom. Vodja patronažne službe naj bi imel specializacijo s področja patronažne zdravstvene nege.	V patronažnem varstvu (VZD 510) v Sloveniji je po podatkih RIZDDZ (NIJZ16) med zaposlenimi, ki izvajajo patronažno zdravstveno nego, 10 različnih poklicnih skupin. Zaradi večje transparentnosti in izračuna preskrbljenosti je bilo potrebno združevanje poklicnih skupin, ki je bilo narejeno s soglasjem stroke patronažne zdravstvene nege (IO sekcija za patronažo, na Zbornici – Zvezi, marec 2010). Zaposleni so združeni po stopnji izobrazbe in po delu, ki ga v praksi dejansko opravljajo. V kategorijo DMS so združeni zaposleni z višjo, visoko in univerzitetno izobrazbo, ki v praksi kompetentno opravljajo delo DMS.	Community health nurse
TZN	**Tehnik zdravstvene nege**	Je član negovalnega tima in po navodilih patronažne medicinske sestre v procesu zdr. nege izvaja negovalne intervencije, ki so skladne s kompetencami TZN.	V skladu z dodatnim pojasnilom pri DMS so tudi v kategoriji TZN združeni vsi zaposleni s srednješolsko zdravstveno izobrazbo, ki v praksi kompetentno opravljajo delo TZN.	Nursing assistants
	Varovanec	Pacient		Patient
	Preventivna dejavnost patronažnega varstva	Preventivna dejavnost patronažnega varstva vključuje zdravstveno in socialno obravnavo posameznika, družine in skupnosti ter zdravstveno nego otročnice in novorojenčka na domu.	Preventivno dejavnost patronažna medicinska sestra načrtuje samostojno na osnovi Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Uradni list RS, št. 19/98, 47/98, 26/00, 67/01, 33/02 37/03, 117/04, 31/05, 83/07, 22/09 in 17/15) in Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja ZZZS (Uradni list RS, št. 3/98 s spremembami in dopolnitvami). Za izvajanje preventivne dejavnosti v sklopu patronažnega varstva je kompetentna diplomirana medicinska sestra.	Community nursing

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Kurativni obisk, prvi	Prvi kurativni obisk je prvi neposredni stik varovanca s patronažno medicinsko sestro na njegovem domu zaradi nove bolezni ali stanja v poročevalskem obdobju.	Prvi kurativni obisk opravi patronažna medicinska sestra na osnovi delovnega naloga varovančevega izbranega zdravnika. Po strokovnih smernicah prvi kurativni obisk lahko opravi le diplomirana medicinska sestra. Zdravnik je dolžan na delovni nalog zabeležiti šifro glavne diagnoze po MKB-10-AM, verzija 6.	First curative home visit
	Kurativni obisk, ponovni	Ponovni kurativni obisk je vsak neposredni stik varovanca s patronažno medicinsko sestro na njegovem domu zaradi nadaljnje obravnave določene bolezni ali stanja.	Po presoji DMS ponovni kurativni obisk lahko opravi TZN, če je obravnava v sklopu njegovih kompetenc.	Further curative home visit
	Aktivnosti in kompetence v zdravstveni negi	Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, Ljubljana 2008; to je dokument, v katerem so opredeljene aktivnosti v zdravstveni negi, ki jih opravljajo izvajalci s seznama poklicev v zdravstveni negi glede na svojo izobrazbo.		Activities and competencies in health care
SR	**Statistična regija**	Statistična regija je enota na tretji ravni klasifikacije statističnih teritorialnih enot. Statistični urad Republike Slovenije je za izkazovanje statističnih podatkov na regionalni ravni prevzel členitev Slovenije na t. i. funkcionalna območja oziroma planske regije in jih poimenoval statistične regije.	Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani SURS-a: http://www.stat.si/tema_demografsko_prebivalstvo.asp	Statistical region

SEZNAM SLIKIN TABEL

SEZNAM SLIK

5.2 Slika 1: **Preventivni in kurativni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva,** Slovenija, 1999–2018 5-2
5.2 Slika 2: **Preskrbljenost z zdravstvenim osebjem v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva,** Slovenija, 2009–2018 5-4
5.2 Slika 3: **Prvi kurativni obiski v dejavnosti patronažnega varstva,** Slovenija, 2009–2018 5-6
5.2 Slika 4: **Število prebivalcev na zaposlenega v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva** po statističnih regijah, Slovenija, 2018 5-10
5.2 Slika 5: **Število prebivalcev na diplomirano medicinsko sestro v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva** po statističnih regijah, Slovenija, 2018 5-10
5.2 Slika 6: **Število prebivalcev na tehnika zdravstvene nege v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva** po statističnih regijah, Slovenija, 2018..... 5-11
5.2 Slika 7: **Preventivni in kurativni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva** po statističnih regijah, Slovenija, 2018..... 5-14

SEZNAM TABEL

5.2 Tabela 1: **Zdravstveno osebje in obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva,** Slovenija, 2009–2018 5-3
5.2 Tabela 2: **Obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva,** Slovenija, 2018..... 5-4
5.2 Tabela 3: **Preventivni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva** po varovancih, Slovenija, 2018..... 5-5
5.2 Tabela 4: **Prvi kurativni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva** po starostnih skupinah, Slovenija, 2018 5-6
5.2 Tabela 5: **Vzroki za prve kurativne obiske v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva** po poglavjih MKB-10-AM, Slovenija, 2018 5-7
5.2 Tabela 6: **Vrste strokovnih storitev pri kurativnih obiskih v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva,** Slovenija, 2018 5-8
5.2 Tabela 7: **Zdravstveno osebje v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva** po statističnih regijah, Slovenija, 2018 5-9
5.2 Tabela 8: **Obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva** po statističnih regijah, Slovenija, 2018 5-12
5.2 Tabela 9: **Preventivni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva** po varovancih in statističnih regijah, Slovenija, 2018 5-13
5.2 Tabela 10: **Prvi kurativni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva** po starostnih skupinah in statističnih regijah, Slovenija, 2018 5-15
5.2 Tabela 11: **Vzroki za prve kurativne obiske v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva** po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah, Slovenija, 2018 5-16
5.2 Tabela 12: **Vrste strokovnih storitev pri kurativnih obiskih v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva** po statističnih regijah, Slovenija, 2018 ... 5-17

5.3 ZOBOZDRAVSTVO

V letu 2018 je bilo v zobozdravstveni dejavnosti zabeleženo 3.067.781 obiskov. 68 % obiskov je bilo v okviru dejavnosti za odrasle. Opravljeno je bilo 4.604.971 zobozdravstvenih storitev. Restavracijskih storitev je bilo 24 %.

V zobozdravstveni dejavnosti otrok in mladostnikov se prikazujejo aktivnosti, ki obsegajo odkrivanje in zdravljenje zobnih in ustnih bolezni pri otrocih in mladostnikih, starih do 19 let, ter redne preventivne zobozdravstvene preglede pri predšolskih otrocih, učencih v osnovnih in srednjih šolah ter študentih.

V dejavnosti zobozdravstvenega varstva odraslih se prikazujejo aktivnosti, ki obsegajo odkrivanje in zdravljenje zobnih in ustnih bolezni ter zobnoprotetično in estetsko rehabilitacijo pri ljudeh, starih 20 let in več.

Pri pregledu podatkov desetletnega obdobja 2009-2018 o številu vseh obiskov v zobozdravstveni dejavnosti za otroke in mladostnike beležimo od leta 2015 dalje padanje števila obiskov na 1.000 prebivalcev 0-19 let, ki gre v večji meri na računa padanja števila kurativnih obiskov.

Iz primerjave števila vseh obiskov, ki so bili zabeleženi v zobozdravstveni dejavnosti za odrasle, je razvidno, da že vrsto let ostajajo na isti ravni.

Regijske razlike so zanemarljive, največ vseh kurativnih obiskov na prebivalca je bilo zabeleženih na področju zdravstvene regije Nova Gorica, najmanj pa na območju zdravstvene regije Murska Sobota.

Primerjava slovenskih podatkov s podatki drugih evropskih držav ni možna zaradi velikih razlik v sistemih zobozdravstvenega varstva.

5.3 Slika 1: **Obiski v dejavnosti zobozdravstvenega varstva,** Slovenija, 2009–2018

Viri: Poročilo o dejavnosti zobozdravstvenega varstva (Obr. 8,294)

5.3 Tabela 1: **Obiski v zobozdravstveni dejavnosti za otroke in mladostnike,** Slovenija, 2009–2018

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Število obiskov										
Prvi stomatološki kurativni	184.086	195.683	195.749	190.359	190.748	190.819	196.022	178.457	177.318	181.675
Specialistični	18.531	22.751	18.484	18.796	18.807	19.230	19.382	18.433	18.959	17.099
Preventivni (serijski)	111.877	117.783	120.836	128.694	132.590	136.090	129.931	134.381	130.358	131.544
Ponovni	741.087	709.813	709.106	697.214	689.809	701.078	700.871	684.192	651.117	642.984
SKUPAJ	**1.055.581**	**1.046.030**	**1.044.175**	**1.035.063**	**1.031.954**	**1.047.217**	**1.046.206**	**1.015.463**	**977.752**	**973.302**
Na 1.000 otrok in mladostnikov (do 19 let)										
Kurativni[1)]	2.401,4	2.359,9	2.349,3	2.294,1	2.266,8	2.288,1	2.291,3	2.194,6	2.105,0	2.081,3
Preventivni (serijski)	284,7	299,4	307,5	325,7	334,2	341,8	324,9	334,7	323,8	325,3
Vsi obiski	2.686,0	2.659,3	2.656,8	2.619,9	2.601,0	2.629,9	2.616,2	2.529,3	2.428,8	2.406,6

[1)] Prvi stomatološki kurativni, specialistični in ponovni obiski
Viri: Poročilo o dejavnosti zobozdravstvenega varstva (Obr. 8,294)

5.3 Tabela 2: **Obiski v zobozdravstveni dejavnosti za odrasle,** Slovenija, 2009–2018

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Število obiskov										
Prvi stomatološki kurativni	465.051	478.674	479.962	472.578	459.114	454.730	435.441	423.681	400.405	425.568
Specialistični	42.101	45.536	52.798	45.241	51.270	49.030	45.396	47.910	37.536	43.588
Preventivni (serijski)	14.216	12.023	13.353	16.742	14.519	13.916	14.797	14.212	9.361	13.269
Ponovni	1.517.998	1.498.348	1.541.638	1.547.724	1.558.790	1.583.779	1.590.122	1.631.565	1.589.520	1.612.054
SKUPAJ	**2.039.366**	**2.034.581**	**2.087.751**	**2.082.285**	**2.083.693**	**2.101.455**	**2.085.756**	**2.117.368**	**2.036.822**	**2.094.479**
Na 1.000 odraslih prebivalcev (20 let in več)										
Kurativni[1)]	1.227,8	1.221,4	1.250,0	1.243,4	1.244,7	1.255,0	1.245,2	1.264,9	1.218,7	1.249,5
Vsi obiski	1.236,5	1.228,7	1.258,1	1.253,5	1.253,5	1.263,3	1.254,1	1.273,4	1.224,3	1.257,5

[1)] Prvi stomatološki kurativni, specialistični in ponovni obiski
Viri: Poročilo o dejavnosti zobozdravstvenega varstva (Obr. 8,294)

5.3 Tabela 3: **Zobozdravstvene storitve v zobozdravstveni dejavnosti,** Slovenija, 2018

	Zobozdravstvena dejavnost		
Zobozdravstvene storitve	Otroci in mladostniki	Odrasli	**SKUPAJ**
Restavracije[1)]	219.940	887.747	1.107.687
Endodontija[2)]	26.788	219.267	246.055
Paradontija[3)]	27.894	275.544	303.438
Kirurgija			
Izdrti zobje	66.907	225.774	292.681
Drugo	18.851	171.903	190.754
Protetika			
Snemne proteze	360	46.877	47.237
Fiksne proteze	2.387	202.993	205.380
Ortodontija[4)]	355.027	32.923	387.950
Druge storitve	256.843	1.566.946	1.823.789
SKUPAJ	**974.997**	**3.629.974**	**4.604.971**

[1)] Plombiranje
[2)] Kritja in polnjenje koreninskih kanalov
[3)] Zdravljenje mehkih delov ustne votline
[4)] Čeljustna in zobna ortopedija

Viri: Poročilo o dejavnosti zobozdravstvenega varstva (Obr. 8,294)

REGIONALNE PRIMERJAVE

5.3 Tabela 4: **Obiski v zobozdravstveni dejavnosti za otroke in mladostnike** po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2018

	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
Število obiskov										
Prvi stomatološki kurativni	26.942	6.211	9.588	26.928	72.911	15.795	7.075	9.965	6.260	181.675
Specialistični	2.294	827	1.120	1.352	3.132	4.739	429	2.278	928	17.099
Preventivni (serijski)	27.600	5.734	13.905	6.627	36.814	22.548	5.486	8.609	4.221	131.544
Ponovni	96.919	44.349	54.458	73.503	186.861	95.763	27.271	41.225	22.635	642.984
SKUPAJ	**153.755**	**57.121**	**79.071**	**108.410**	**299.718**	**138.845**	**40.261**	**62.077**	**34.044**	**973.302**
Na 1.000 otrok in mladostnikov (do 19 let)										
Kurativni[1)]	2.130,4	2.665,7	2.374,1	2.418,0	1.945,7	2.000,0	1.731,5	1.802,9	2.228,1	2.081,3
Preventivni (serijski)	466,1	297,5	506,6	157,4	272,5	387,8	273,2	290,3	315,4	325,3
Vsi obiski	2.596,5	2.963,2	2.880,7	2.575,4	2.218,1	2.387,8	2.004,6	2.093,2	2.543,4	2.406,6

[1)] Prvi stomatološki kurativni, specialistični in ponovni obiski
Viri: Poročilo o dejavnosti zobozdravstvenega varstva (Obr. 8,294)

5.3 Tabela 5: **Obiski v zobozdravstveni dejavnosti za odrasle** po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2018

	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
Število obiskov										
Prvi stomatološki kurativni	60.707	24.017	27.216	42.544	132.463	62.634	29.700	26.756	19.531	425.568
Specialistični	3.844	4.498	2.652	7.347	10.971	5.347	3.640	2.352	2.937	43.588
Preventivni (serijski)	71	381	582	480	11.097	3	332	318	5	13.269
Ponovni	250.386	109.631	106.121	166.230	459.237	262.972	87.018	103.177	67.282	1.612.054
SKUPAJ	**315.008**	**138.527**	**136.571**	**216.601**	**613.768**	**330.956**	**120.690**	**132.603**	**89.755**	**2.094.479**
Na 1.000 odraslih prebivalcev (20 let in več)										
Kurativni[1)]	1.292,7	1.689,6	1.113,0	1.338,4	1.139,0	1.254,5	1.272,8	1.182,5	1.568,6	1.249,5
Vsi obiski	1.293,0	1.694,3	1.117,8	1.341,4	1.160,0	1.254,5	1.276,3	1.185,4	1.568,6	1.257,5

[1)] Prvi stomatološki kurativni, specialistični in ponovni obiski
Viri: Poročilo o dejavnosti zobozdravstvenega varstva (Obr. 8,294)

5.3 Slika 2: **Kurativni obiski[1)] v dejavnosti zobozdravstvenega varstva** po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2018

[1)] Prvi stomatološki kurativni, specialistični in ponovni obiski
Viri: Poročilo o dejavnosti zobozdravstvenega varstva (Obr. 8,294)

5.3 Tabela 6: **Zobozdravstvene storitve v zobozdravstveni dejavnosti za otroke in mladostnike** po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2018

Zobozdravstvene storitve	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
Restavracije[1]	31.467	10.925	14.801	30.790	74.674	27.681	6.977	15.572	7.053	219.940
Endodontija[2]	4.326	799	1.546	3.945	7.524	4.734	1.481	1.578	855	26.788
Paradontija[3]	4.504	1.471	3.384	6.859	5.985	2.863	1.609	686	533	27.894
Kirurgija										
Izdrti zobje	10.684	3.210	4.177	7.675	19.963	10.128	3.946	4.469	2.655	66.907
Drugo	3.802	790	1.147	2.004	5.375	3.327	1.055	702	649	18.851
Protetika										
Snemne proteze	19	9	33	113	48	128	5	5	0	360
Fiksne proteze	158	36	343	812	470	432	76	35	25	2.387
Ortodontija[4]	37.111	23.979	35.729	32.523	107.586	60.328	19.226	27.851	10.694	355.027
Druge storitve	41.336	9.744	18.227	37.762	82.634	33.870	10.961	15.923	6.386	256.843
SKUPAJ	**133.407**	**50.963**	**79.387**	**122.483**	**304.259**	**143.491**	**45.336**	**66.821**	**28.850**	**974.997**

[1] Plombiranje
[2] Kritja in polnjenje koreninskih kanalov
[3] Zdravljenje mehkih delov ustne votline
[4] Čeljustna in zobna ortopedija

Viri: Poročilo o dejavnosti zobozdravstvenega varstva (Obr. 8,294)

5.3 Tabela 7: **Zobozdravstvene storitve v zobozdravstveni dejavnosti za odrasle** po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2018

Zobozdravstvene storitve	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
Restavracije[1]	127.968	64.113	67.898	98.640	274.372	112.033	52.403	56.393	33.927	887.747
Endodontija[2]	32.730	14.358	12.812	24.466	60.551	36.060	13.930	14.555	9.805	219.267
Paradontija[3]	41.123	26.565	21.775	33.942	78.436	27.526	19.251	19.048	7.878	275.544
Kirurgija										
Izdrti zobje	34.092	13.714	12.620	23.706	56.956	40.758	17.971	16.308	9.649	225.774
Drugo	29.261	10.580	9.100	14.176	48.245	29.852	17.934	7.630	5.125	171.903
Protetika										
Snemne proteze	7.628	2.519	3.059	3.998	13.789	7.515	3.600	2.862	1.907	46.877
Fiksne proteze	30.321	14.652	13.901	16.379	55.333	36.561	13.095	13.429	9.322	202.993
Ortodontija[4]	163	376	224	299	20.928	881	9	6.739	3.304	32.923
Druge storitve	212.407	93.342	112.485	175.496	452.816	256.610	106.977	89.139	67.674	1.566.946
SKUPAJ	**515.693**	**240.219**	**253.874**	**391.102**	**1.061.426**	**547.796**	**245.170**	**226.103**	**148.591**	**3.629.974**

[1] Plombiranje
[2] Kritja in polnjenje koreninskih kanalov
[3] Zdravljenje mehkih delov ustne votline
[4] Čeljustna in zobna ortopedija

Viri: Poročilo o dejavnosti zobozdravstvenega varstva (Obr. 8,294)

DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Prvi stomatološki kurativni obisk	Stomatološki kurativni obisk je vsak prvi obisk pri zobozdravniku za določen primer (v zvezi z določeno boleznijo ali stanjem), največkrat enkrat na leto.	Podatki so v agregirani obliki zbrani v Poročilu o dejavnosti zobozdravstvenega varstva (Obr. 8,294). Se ne prikazujejo po spolu, starosti in diagnozi.	First curative attendance (stomatological)
Preventivni (serijski) obiski	Preventivni (serijski) obiski so obiski osebiz določene populacijske skupine, ki so bile po določeni metodologiji dela serijsko pregledane zaradi ugotavljanja zdravstvenega stanja zob in ustne votline, pri čemer so bile ugotovitve tudi zabeležene (dokumentirane).	Podatki so v agregirani obliki zbrani v Poročilu o dejavnosti zobozdravstvenega varstva (Obr. 8,294). Se ne prikazujejo po spolu, starosti in diagnozi.	Preventive (serial) attendances
Specialistični obisk	Specialistični obisk je obisk pri zobozdravniku specialistu z namenom specialistične, diagnostične in terapevtske obravnave, praviloma na osnovi napotnice.	Podatki so v agregirani obliki zbrani v Poročilu o dejavnosti zobozdravstvenega varstva (Obr. 8,294). Se ne prikazujejo po spolu, starosti in diagnozi.	Specialistic attendance
Ponovni obisk	Ponovni obisk je vsak osebni kontakt z zobozdravnikom, zdravstvenim delavcem ali sodelavcem v zvezi z boleznijo, ki je navedena ob pregledu (serijskem, stomatološkem, specialističnem).	Podatki so v agregirani obliki zbrani v Poročilu o dejavnosti zobozdravstvenega varstva (Obr. 8,294). Se ne prikazujejo po spolu, starosti in diagnozi.	Further visit
Zdravstvena regija	Regija pomeni pokrajino, območje, predel ali ozemlje, ki ga družijo podobne ali celo istovetne naravne in/ali družbene značilnosti. Pod pojmom zdravstvena regija je tako opredeljeno območje, ki ga družijo socialno medicinske, epidemiološke, higienske in zdravstveno ekološke značilnosti.	Regionalizacija na zdravstvene regije je bila narejena na podlagi analize gravitacijskih območij za potrebe zdravstvene statistike.	Health region

SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

5.3 Slika 1: **Obiski v dejavnosti zobozdravstvenega varstva,** Slovenija, 2009–2018 5-2
5.3 Slika 2: **Kurativni obiski[1)] v dejavnosti zobozdravstvenega varstva** po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2018 5-6

SEZNAM TABEL

5.3 Tabela 1: **Obiski v zobozdravstveni dejavnosti za otroke in mladostnike,** Slovenija, 2009–2018 5-3
5.3 Tabela 2: **Obiski v zobozdravstveni dejavnosti za odrasle,** Slovenija, 2009–2018 5-3
5.3 Tabela 3: **Zobozdravstvene storitve v zobozdravstveni dejavnosti,** Slovenija, 2018 5-4
5.3 Tabela 4: **Obiski v zobozdravstveni dejavnosti za otroke in mladostnike** po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2018 5-5
5.3 Tabela 5: **Obiski v zobozdravstveni dejavnosti za odrasle** po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2018 5-6
5.3 Tabela 6: **Zobozdravstvene storitve v zobozdravstveni dejavnosti za otroke in mladostnike** po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2018 5-7
5.3 Tabela 7: **Zobozdravstvene storitve v zobozdravstveni dejavnosti za odrasle** po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2018 5-8

NIJZ
Nacionalni inštitut
za javno zdravje

6 ZDRAVSTVENO VARSTVO NA SEKUNDARNI IN TERCIARNI RAVNI

6.1 SPECIALISTIČNA AMBULANTNA DEJAVNOST

V letu 2018 je bilo v specialistični ambulantni dejavnosti opravljenih 4.702.784 obiskov, v večini kurativnih. Preventivne aktivnosti in triažni obiski predstavljajo manj kot en odstotek vseh obiskov v dejavnosti. Na 1.000 prebivalcev je bilo v specialističnih ambulantah opravljenih 2.261 kurativnih obiskov. Največ jih je bilo opravljenih v internističnih(23 %), kirurških (14 %) in okulističnih ambulantah (12 %).

Specialistična ambulantna dejavnost kot nadaljevanje in dopolnitev osnovne zdravstvene dejavnosti obsega poglobljeno diagnostiko, zdravljenje bolezni ali bolezenskih stanj ter izvajanje ambulantne rehabilitacije.

Specialistična ambulantna dejavnost na sekundarni in terciarni ravni v Sloveniji je v okviru mreže javne zdravstvene službe praviloma dostopna z napotnico izbranega osebnega zdravnika, razen v dermatovenerološki (spolno prenosljive bolezni), pulmološki (odkrivanje in zdravljenje tuberkuloze) in psihiatrični dejavnosti. Izven javne zdravstvene mreže je tovrstna dejavnost dostopna tudi brez napotnice pri zasebnih izvajalcih brez koncesije in v t. i. samoplačniških ambulantah nekaterih javnih zdravstvenih zavodov. Vir podatkov so računalniško podprta poročila ZUBSTAT (zunajbolnišnična zdravstvena statistika – sekundarna in terciarna raven).

Specialistična ambulantna dejavnost je organizirana v bolnišnicah, zdraviliščih, zdravstvenih domovih in zasebnih ordinacijah. Dejavnost je izredno heterogena, med regijami neenakomerno razporejena in zelo raznoliko organizirana. Prikazali smo jo po 20 skupinah vrst zdravstvene dejavnosti oz. po specialnostih.

V ambulantni specialistični dejavnosti je bilo v letu 2018 opravljenih 4.680.560 kurativnih obiskov, od tega .2.223.707 prvih (48 %), 16.185 preventivnih in 6.039 triažnih obiskov. Na 1.000 prebivalcev je bilo opravljenih 1.074 prvih in 2.261 vseh kurativnih obiskov. Število obiskov je do leta 2016 naraščalo, predvsem na račun ponovnih obiskov, v letih 2017 in 2018 pa je rahlo upadlo.

6.1 Slika 1: **Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti,** Slovenija, 2009–2018[1)]

[1)] Sprememba pri podatkih za leto 2016 glede na Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2016, zaradi naknadne dopolnitve zbirke ZUBSTAT.
[2)] Prvi kurativni obiski vključujejo obiska 104 in 105.

Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

I. OBISKI V SPECIALISTIČNI AMBULANTNI DEJAVNOSTI NA SEKUNDARNI IN TERCIARNI RAVNI[1)]

6.1 Tabela 1: **Obiski v specialistični ambulantni dejavnosti,** Slovenija, 2009–2018

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016[2)]	2017	2018
Kurativni obisk										
Prvi kurativni obiski[3)]	2.666.297	2.581.609	2.371.637	2.266.053	2.383.538	2.333.514	2.332.286	2.332.265	2.296.543	2.223.707
Ponovni kurativni obiski	1.530.532	1.748.835	1.999.050	2.175.823	2.314.025	2.406.235	2.466.690	2.528.950	2.465.004	2.456.853
Kurativni obiski SKUPAJ	**4.196.829**	**4.330.444**	**4.370.687**	**4.441.876**	**4.697.563**	**4.739.749**	**4.798.976**	**4.861.215**	**4.761.547**	**4.680.560**
Triažni obiski	27.340	28.275	23.998	19.885	24.509	11.188	6.805	39.000	61.300	6.039
Preventivni obiski	26.440	53.520	73.587	27.316	25.530	22.144	22.731	18.863	15.056	16.185
SKUPAJ	**4.250.609**	**4.412.239**	**4.468.272**	**4.489.077**	**4.747.602**	**4.773.081**	**4.828.512**	**4.919.078**	**4.837.903**	**4.702.784**
Na 1.000 prebivalcev										
Prvi kurativni obiski[3)]	1.305,5	1.259,8	1.155,5	1.102,0	1.157,6	1.131,9	1.130,5	1.129,8	1.111,5	1.074,2
Vsi kurativni obiski	2.054,9	2.113,2	2.129,4	2.160,2	2.281,4	2.299,0	2.326,1	2.355,0	2.304,5	2.261,1
Št. ponovnih/prvi[3)]obisk	0,6	0,7	0,8	1,0	1,0	1,0	1,1	1,1	1,1	1,1

[1)] Svetovanja po telefonu, kurativne obravnave skupin pacientov v specialistični ambulanti na sekundarni ravni zdravstvenega varstva ter nepravilno beleženi obiski v specialistični ambulantni dejavnosti na sekundarni in terciarni ravni niso vključeni (velja pri vseh tabelah in grafih).
[2)] Sprememba pri podatkih za leto 2016 glede na Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2016, zaradi naknadne dopolnitve zbirke ZUBSTAT.
[3)] Prvi kurativni obiski vključujejo obiska 104 in 105.

Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

V obdobju 2009-2016 je naraščalo število obiskov v specialistični ambulantni dejavnosti. V letu 2016 (v primerjavi z letom 2009) je ta porast znašal 15 % predvsem na račun povečanja števila ponovnih kurativnih obiskov, kjer je zabeležen porast od 61 %. V letih 2017 in 2018 pa je ugotovljen rahli upad vseh kurativnih obiskov.
V celotnem obdobju 2009-2018 je zabeleženo upadanje števila prvih kurativnih obiskov. V letu 2018 je upad znašal 20 % v primerjavi z letom 2009.

6.1 Slika 2: **Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po spolu, Slovenija, 2009–2018

[1] Prvi kurativni obiski vključujejo obiska 104 in 105.
Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

Stopnja kurativnih obiskov v zadnjem desetletju je bila pri ženskah višja kot pri moških. V letu 2018 smo zabeležili 2.434 obiskov na 1.000 žensk, kar je za 17 % preseglo stopnjo kurativnih obiskov pri moških (2.087 obiskov na 1.000 moških).

6.1 Tabela 2: **Obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po starostnih skupinah, Slovenija, 2018

	0-5 let	6-19	20-64	65+	SKUPAJ
Kurativni obiski					
Prvi kurativni obiski[1)]	120.149	199.636	1.162.334	741.588	2.223.707
Ponovni kurativni obiski	52.369	161.726	1.255.936	986.822	2.456.853
KURATIVNI OBISKI SKUPAJ	**172.518**	**361.362**	**2.418.270**	**1.728.410**	**4.680.560**
Triažni obiski	160	330	3.872	1.677	6.039
Preventivni obiski	1.421	318	11.652	2.794	16.185
Na 1.000 prebivalcev starostne skupine					
Prvi kurativni obiski[1)]	964,4	713,4	923,7	1.820,6	1.074,2
Vsi kurativni obiski	1.384,8	1.291,3	1.921,9	4.243,2	2.261,1
Št. ponovnih/prvi[1)] obisk	0,4	0,8	1,1	1,3	1,1

[1)] Prvi kurativni obiski vključujejo obiska 104 in 105.
Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

6.1 Slika 3: **Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po starostnih skupinah, Slovenija, 2018

[1)] Prvi kurativni obiski vključujejo obiska 104 in 105.
Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

V letu 2018 je bilo zabeleženo največje število kurativnih obiskov pri populaciji 65 let in več, in sicer 4.243 na 1.000 prebivalcev oziroma 4,2 obiska na 1 prebivalca v tej starostni skupini.
Razmerje med prvimi in ponovnimi obiski kaže vidno naraščanje ponovnih obiskov s starostjo. V letu 2018 je bilo razmerje med prvimi in ponovnimi kurativnimi obiski v najmlajši starostni skupini 10 : 4 v prid prvih obiskov, v najvišji starostni skupini pa 10 : 11 v prid ponovnih obiskov.

6.1 Tabela 3: **Obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po specialnostih, Slovenija, 2018

	Kurativni obiski						Triažni obiski	Preventivni obiski
	Število			Št. ponovnih /	Na 1.000 prebivalcev			
	Prvi[1)]	Ponovni	**SKUPAJ**	prvi[1)] obisk	Prvi	**SKUPAJ**		
Internistična ambulantna dejavnost	411.064	686.047	1.097.111	1,7	198,6	530,0	1.404	1.426
Infektološka ambulantna dejavnost	9.523	21.674	31.197	2,3	4,6	15,1	9	1
Pediatrična ambulantna dejavnost	83.558	58.950	142.508	0,7	40,4	68,8	-	1.371
Nevrološka ambulantna dejavnost	57.002	30.598	87.600	0,5	27,5	42,3	10	19
Psihiatrična ambulantna dejavnost	61.355	251.183	312.538	4,1	29,6	151,0	-	75
Dermatovenerološka ambulantna dejavnost	99.295	137.658	236.953	1,4	48,0	114,5	-	2.781
Kirurška ambulantna dejavnost	235.320	420.405	655.725	1,8	113,7	316,8	921	123
Ortopedska ambulantna dejavnost	98.656	82.987	181.643	0,8	47,7	87,7	1.576	22
Ginekološka in porodniška ambulantna dej.	106.642	76.555	183.197	0,7	51,5	88,5	1.293	2.071
Otorinolaringološka ambulantna dejavnost	96.475	93.384	189.859	1,0	46,6	91,7	8	715
Okulistična ambulantna dejavnost	307.230	259.442	566.672	0,8	148,4	273,7	180	5.448
Anestezіološka ambulantna dejavnost	24.719	30.391	55.110	1,2	11,9	26,6	-	-
Fizikalna medicina in rehabilitacija	36.972	57.731	94.703	1,6	17,9	45,7	284	1
Radiološka ambulantna dejavnost	137.356	2.328	139.684	0,0	66,4	67,5	-	134
Onkološka ambulantna dejavnost	15.260	161.068	176.328	10,6	7,4	85,2	-	1.995
Nuklearna medicinska ambulantna dej.	866	194	1.060	0,2	0,4	0,5	-	-
Nevrokirurška ambulantna dejavnost	6.972	10.070	17.042	1,4	3,4	8,2	-	-
Oralno kirurška ambulantna dejavnost	18.696	14.277	32.973	0,8	9,0	15,9	-	-
Urgentna medicinska ambulantna dej.	411.261	60.385	471.646	0,1	198,7	227,8	354	3
Klinično genetična ambulantna dejavnost	5.485	1.526	7.011	0,3	2,6	3,4	-	-
SKUPAJ	**2.223.707**	**2.456.853**	**4.680.560**	**1,1**	**1.074,2**	**2.261,1**	**6.039**	**16.185**

[1)] Prvi kurativni obiski vključujejo obiska 104 in 105.
Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

V letu 2018 je bila skoraj polovica vseh kurativnih obiskov v specialistični ambulantni dejavnosti opravljena v internističnih (23 %), kirurških (14 %) in okulističnih ambulantah (12 %).

6.1 Slika 4: **Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po izbranih specialnostih, Slovenija, 2009–2018[1)]

[1)] Svetovanje po telefonu, kurativne obravnave skupin pacientov v specialistični ambulanti na sekundarni ravni zdravstvenega varstva ter nepravilno beleženi obiski v specialistični ambulantni dejavnosti na sekundarni in terciarni ravni niso vključeni (velja pri vseh tabelah in grafih).
[2)] Od vključno leta 2012 kot ločene specialnosti spremljamo anesteziologijo, oralno kirurgijo in urgentno medicino. Obiski v teh dejavnostih so bili pred letom 2012 prišteti h kirurgiji.
[3)] Prvi kurativni obiski vključujejo obiska 104 in 105.

Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

V opazovanih specialnostih se v desetletnem obdobju 2009-2018 število kurativnih obiskov ni bistveno spreminjalo. Izjemo je kirurgija, kjer se je število obiskov v primerjavi z letom 2013 zmanjšalo. V kirurgiji je med letoma 2011 in 2012 prišlo do preloma časovne vrste zaradi spremenjene metodologije (spremljanje aktivnosti po novih vrstah zdravstvene dejavnosti).
V vse specialnostih je v letu 2018 v primerjavi z letom 2009 zabeležen upad števila prvih kurativnih obiskov na 1.000 prebivalcev in porast števila ponovnih kurativnih obiskov.

6.1 Tabela 4: **Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po specialnostih in starostnih skupinah, Slovenija, 2018

	0-5 let	6-19	20-64	65+	SKUPAJ
Internistična ambulantna dejavnost	3.419	8.232	525.178	560.282	1.097.111
Infektološka ambulantna dejavnost	3.448	1.693	19.450	6.606	31.197
Pediatrična ambulantna dejavnost	61.259	77.608	3.591	50	142.508
Nevrološka ambulantna dejavnost	51	1.018	53.341	33.190	87.600
Psihiatrična ambulantna dejavnost	3.958	30.617	214.910	63.053	312.538
Dermatovenerološka ambulantna dejavnost	7.055	28.685	135.836	65.377	236.953
Kirurška ambulantna dejavnost	15.701	51.193	357.359	231.472	655.725
Ortopedska ambulantna dejavnost	4.554	12.557	98.400	66.132	181.643
Ginekološka in porodniška ambulantna dej.	379	2.709	156.722	23.387	183.197
Otorinolaringološka ambulantna dejavnost	19.607	19.597	90.975	59.680	189.859
Okulistična ambulantna dejavnost	12.361	49.831	239.066	265.414	566.672
Anesteziološka ambulantna dejavnost	45	1.132	33.285	20.648	55.110
Fizikalna medicina in rehabilitacija	683	4.647	66.888	22.485	94.703
Radiološka ambulantna dejavnost	1.886	7.017	81.324	49.457	139.684
Onkološka ambulantna dejavnost	16	183	88.008	88.121	176.328
Nuklearna medicinska ambulantna dejavnost	-	4	420	636	1.060
Nevrokirurška ambulantna dejavnost	483	325	11.460	4.774	17.042
Oralno kirurška ambulantna dejavnost	323	3.291	25.067	4.292	32.973
Urgentna medicinska ambulantna dejavnost	36.375	60.170	211.968	163.133	471.646
Klinično genetična ambulantna dejavnost	915	853	5.022	221	7.011
SKUPAJ	**172.518**	**361.362**	**2.418.270**	**1.728.410**	**4.680.560**

Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

6.1 Slika 5: **Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po specialnostih in starostnih skupinah, Slovenija, 2018

na 1.000 prebivalcev starostne skupine

	SKUPAJ	0-5 let	6-19	20-64	65+ let in več
Internistična ambulantna dejavnost	530,0	27,4	29,4	417,4	1.375,5
Kirurška ambulantna dejavnost	316,8	126,0	182,9	284,0	568,3
Okulistična ambulantna dejavnost	273,7	99,2	178,1	190,0	651,6
Urgentna medicinska ambulantna dejavnost	227,8	292,0	215,0	168,5	400,5
Psihiatrična ambulantna dejavnost	151,0	31,8	109,4	170,8	154,8
Dermatovenerološka ambulantna dejavnost	114,5	56,6	102,5	108,0	160,5
Otorinolaringološka ambulantna dejavnost	91,7	157,4	70,0	72,3	146,5
Ginekološka in porodniška ambulantna dej.	88,5	3,0	9,7	124,6	57,4
Ortopedska ambulantna dejavnost	87,7	36,6	44,9	78,2	162,4
Onkološka ambulantna dejavnost	85,2	0,1	0,7	69,9	216,3
Pediatrična ambulantna dejavnost	68,8	491,7	277,3	2,9	0,1
Radiološka ambulantna dejavnost	67,5	15,1	25,1	64,6	121,4
Fizikalna medicina in rehabilitacija	45,7	5,5	16,6	53,2	55,2
Nevrološka ambulantna dejavnost	42,3	0,4	3,6	42,4	81,5
Anestezіološka ambulantna dejavnost	26,6	0,4	4,0	26,5	50,7
Oralno kirurška ambulantna dejavnost	15,9	2,6	11,8	19,9	10,5
Infektološka ambulantna dejavnost	15,1	27,7	6,0	15,5	16,2
Nevrokirurška ambulantna dejavnost	8,2	3,9	1,2	9,1	11,7
Klinično genetična ambulantna dejavnost	3,4	7,3	3,0	4,0	0,5
Nuklearna medicinska ambulantna dejavnost	0,5		0,0	0,3	1,6

© NIJZ

Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

Pregled po starostnih skupinah pokaže, da so otroci in mladostniki najpogosteje obiskovali pediatrične ambulante in ambulante urgentne medicine. Odrasli iz starostne skupine 20–64 let so najpogosteje obiskovali internistične in kirurške ambulante, starejši (65 let in več) pa predvsem internistične ambulante, nato okulistične in kirurške.

II. UGOTOVLJENE BOLEZNI IN STANJA V SPECIALISTIČNI AMBULANTNI DEJAVNOSTI NA SEKUNDARNI IN TERCIARNI RAVNI

6.1 Tabela 5: **Ugotovljene bolezni in stanja (končne diagnoze) v specialistični ambulantni dejavnosti** po poglavjih MKB-10-AM in spolu, Slovenija, 2018

Poglavje MKB-10-AM			Število			Na 1.000 prebivalcev		
			Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	16.915	17.776	34.691	16,4	17,1	**16,8**
II.	Neoplazme	C00-D48	52.993	62.573	115.566	51,4	60,2	**55,8**
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	4.354	5.530	9.884	4,2	5,3	**4,8**
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	41.791	54.200	95.991	40,6	52,1	**46,4**
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	29.030	35.673	64.703	28,2	34,3	**31,3**
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	20.715	29.050	49.765	20,1	27,9	**24,0**
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	100.050	145.868	245.918	97,1	140,3	**118,8**
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	20.785	22.368	43.153	20,2	21,5	**20,8**
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	77.724	80.363	158.087	75,4	77,3	**76,4**
X.	Bolezni dihal	J00-J99	51.823	50.730	102.553	50,3	48,8	**49,5**
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	55.297	58.027	113.324	53,7	55,8	**54,7**
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	43.871	52.824	96.695	42,6	50,8	**46,7**
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	74.565	114.810	189.375	72,4	110,4	**91,5**
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	39.348	61.560	100.908	38,2	59,2	**48,7**
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	32.083	32.083	-	30,9	**15,5**
XVI.	Nekatera stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	1808	1.389	3.197	1,8	1,3	**1,5**
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	6266	5.334	11.600	6,1	5,1	**5,6**
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi	R00-R99	76.473	96.764	173.237	74,2	93,1	**83,7**
XIX.	Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov	S00-T98	153.784	112.497	266.281	149,3	108,2	**128,6**
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik z zdravstveno službo	Z00-Z99	112.713	150.405	263.118	109,4	144,6	**127,1**
	Ostalo[1)]		6	13	19	0,0	0,0	**0,0**
SKUPAJ			**980.311**	**1.189.837**	**2.170.148**	**951,5**	**1.144,3**	**1.048,4**

[1)] Kode za posebne namene (U00-U49) in nepravilno poročani podatki.
Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

V letu 2018 so bile pri obiskih v specialistični ambulantni dejavnosti najpogosteje ugotovljene bolezni in stanja v končnih diagnozah poškodbe in zastrupitve (12 %), bolezni očesa in adneksov (11 %) ter mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva (9 %). Pogosto postavljene končne diagnoze v tej dejavnosti so bile tudi diagnoze iz poglavij Dejavniki, ki vplivajo na stik z zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo (12 %) ter Simptomi, znaki in nenormalni izvidi (8 %). Veliko število diagnoz iz tega poglavja verjetno pomeni, da v času obravnave zdravnik ni mogel zanesljivo in dokončno opredeliti pacientovega zdravstvenega problema.

6.1 Tabela 6: **Ugotovljene bolezni in stanja (končne diagnoze) v specialistični ambulantni dejavnosti** po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah, Slovenija, 2018

Poglavje MKB-10-AM			0-5 let	6-19	20-64	65+	SKUPAJ
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	5.142	6.679	16.606	6.264	34.691
II.	Neoplazme	C00-D48	1.542	5.586	61.167	47.271	115.566
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	825	916	3.682	4.461	9.884
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	1.666	4.150	46.405	43.770	95.991
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	1.663	8.988	39.458	14.594	64.703
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	901	3.203	29.817	15.844	49.765
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	4.675	26.636	120.014	94.593	245.918
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	5.796	3.677	18.365	15.315	43.153
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	378	1.850	63.873	91.986	158.087
X.	Bolezni dihal	J00-J99	12.930	10.379	47.421	31.823	102.553
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	2.657	6.053	69.296	35.318	113.324
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	8.263	11.194	50.825	26.413	96.695
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	1.695	11.897	112.227	63.556	189.375
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	3.139	3.875	62.208	31.686	100.908
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99		423	31.660	-	32.083
XVI.	Nekatera stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	3.134	24	29	10	3.197
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	5.441	2.838	2.862	459	11.600
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi	R00-R99	11.819	19.293	87.444	54.681	173.237
XIX.	Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov	S00-T98	15.261	53.409	146.280	51.331	266.281
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik z zdravstveno službo	Z00-Z99	19.790	15.490	143.993	83.845	263.118
	Ostalo[1)]		5	-	8	6	19
SKUPAJ			**106.722**	**196.560**	**1.153.640**	**713.226**	**2.170.148**

[1)] Kode za posebne namene (U00-U49) in nepravilno poročani podatki.
Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

6.1 Tabela 7: **Ugotovljene bolezni in stanja (končne diagnoze) v specialistični ambulantni dejavnosti** po poglavjih MKB-10-AM, Slovenija, 2018

na 1.000 prebivalcev starostne skupine

Poglavje MKB-10-AM			0-5 let	6-19	20-64	65+	SKUPAJ
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	41,3	23,9	13,2	15,4	16,8
II.	Neoplazme	C00-D48	12,4	20,0	48,6	116,1	55,8
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	6,6	3,3	2,9	11,0	4,8
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	13,4	14,8	36,9	107,5	46,4
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	13,3	32,1	31,4	35,8	31,3
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	7,2	11,4	23,7	38,9	24,0
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	37,5	95,2	95,4	232,2	118,8
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	46,5	13,1	14,6	37,6	20,8
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	3,0	6,6	50,8	225,8	76,4
X.	Bolezni dihal	J00-J99	103,8	37,1	37,7	78,1	49,5
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	21,3	21,6	55,1	86,7	54,7
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	66,3	40,0	40,4	64,8	46,7
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	13,6	42,5	89,2	156,0	91,5
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	25,2	13,8	49,4	77,8	48,7
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	1,5	25,2	-	15,5
XVI.	Nekatera stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	25,2	0,1	0,0	0,0	1,5
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	43,7	10,1	2,3	1,1	5,6
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi	R00-R99	94,9	68,9	69,5	134,2	83,7
XIX.	Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov	S00-T98	122,5	190,8	116,3	126,0	128,6
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik z zdravstveno službo	Z00-Z99	158,9	55,4	114,4	205,8	127,1
	Ostalo[1)]		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
SKUPAJ			**856,7**	**702,4**	**916,8**	**1.751,0**	**1.048,4**

[1)] Kode za posebne namene (U00-U49) in nepravilno poročani podatki.
Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

6.1 Slika 6: **Najpogosteje ugotovljene bolezni in stanja[1] (glavne diagnoze) v specialistični ambulantni dejavnosti** po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah, Slovenija, 2018

[1] MKB poglavje Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo, v prikazu ni zajeto.
Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

Poškodbe in zastrupitve so med najpogostejšimi razlogi za obisk specialističnih ambulant pri starostnih skupinah 0-64 let.

Otroci, stari od 0 do 5 let, so najpogosteje poiskali pomoč zaradi poškodb in zastrupitev ter bolezni dihal. Pri otrocih in mladini med 6. in 19. letom starosti in tudi pri odraslih v starosti 20-64 let pa so najpogostejša razloga za obisk bila poškodbe in zastrupitev ter bolezni oči in adneksov. Starejši prebivalci stari 65 let in več so najpogosteje obiskali specialistične ambulante zaradi bolezni obtočil ter bolezni oči in adneksov.

REGIONALNE PRIMERJAVE

I. OBISKI V SPECIALISTIČNI AMBULANTNI DEJAVNOSTI NA SEKUNDARNI IN TERCIARNI RAVNI

6.1 Tabela 8: **Obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po statističnih regijah, Slovenija, 2018

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Kurativni obisk													
Prvi kurativni obiskl[1)]	99.100	398.358	45.529	219.957	31.706	53.609	156.048	783.798	147.485	19.947	103.671	164.499	2.223.707
Ponovni kurativni obiskl	159.158	309.809	30.482	271.340	48.264	43.607	113.263	1.030.392	140.797	22.304	134.121	153.316	2.456.853
SKUPAJ KURATIVNI OBISKI	**258.258**	**708.167**	**76.011**	**491.297**	**79.970**	**97.216**	**269.311**	**1.814.190**	**288.282**	**42.251**	**237.792**	**317.815**	**4.680.560**
Triažni obisk	70	2.748	0	0	5	0	4	3.211	0	0	0	1	6.039
Preventivni obisk	449	339	0	2.874	19	450	1.003	8.251	1.731	133	933	3	16.185
SKUPAJ	**258.777**	**711.254**	**76.011**	**494.171**	**79.994**	**97.666**	**270.318**	**1.825.652**	**290.013**	**42.384**	**238.725**	**317.819**	**4.702.784**
Na 1.000 prebivalcev													
Prvi kurativni obisk[1)]	864,4	1.237,3	644,9	860,2	555,8	710,8	1.088,3	1.440,9	724,5	381,3	883,4	1.441,9	1.074,2
Vsi kurativni obiski	2.252,6	2.199,5	1.076,6	1.921,4	1.401,8	1.289,0	1.878,3	3.335,1	1.416,1	807,6	2.026,3	2.785,8	2.261,1
Št. ponovnih/prvi[1)] obisk	1,6	0,8	0,7	1,2	1,5	0,8	0,7	1,3	1,0	1,1	1,3	0,9	**1,1**

[1)] Prvi kurativni obiski vključujejo obiska 104 in 105.
Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

6.1 Slika 7: **Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po statističnih regijah, Slovenija, 2018

[1] Prvi kurativni obiski vključujejo obiska 104 in 105.
Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

Med regijami obstajajo razlike v številu kurativnih obiskov na 1.000 prebivalcev. V letu 2018 je najbolj izstopala podravska regija, kjer je bilo zabeleženih 3.335 kurativnih obiskov na 1.000 prebivalcev, sledile so osrednjeslovenska 2.786 obiskov na 1.000 prebivalcev in pomurska regija 2.261 obisk na 1.000 prebivalcev.
Na razlike med regijami pomembno vpliva dostopnost, saj v vseh regijah ne delujejo vse vrste specialistične dejavnosti. Poleg tega je treba upoštevati pravico zavarovancev, da svobodno izbirajo specialiste ne glede na regijo, v kateri nudijo storitve.

6.1 Tabela 9: **Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po starostnih skupinah in statističnih regijah, Slovenija, 2018

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
0-5 let	6.448	27.908	1.648	12.285	2.420	4.135	7.865	85.973	7.537	1.319	6.190	8.790	172.518
6-19	14.536	53.663	3.598	33.916	5.269	7.005	20.867	162.742	22.747	2.100	15.442	19.477	361.362
20-64	128.933	376.770	40.561	257.666	38.104	46.950	147.080	948.257	140.544	23.666	113.371	156.368	2.418.270
65 +	108.341	249.826	30.204	187.430	34.177	39.126	93.499	617.218	117.454	15.166	102.789	133.180	1.728.410
SKUPAJ	**258.258**	**708.167**	**76.011**	**491.297**	**79.970**	**97.216**	**269.311**	**1.814.190**	**288.282**	**42.251**	**237.792**	**317.815**	**4.680.560**

Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

6.1 Slika 8: **Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po statističnih regijah, Slovenija, 2018

na 1.000 prebivalcev starostne skupine

Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

6.1 Tabela 10: **Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po specialnostih in statističnih regijah, Slovenija, 2018

Specialistična ambulantna dejavnost	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Internistična	57.500	131.927	30.159	126.775	31.279	22.527	50.146	401.130	85.047	10.159	59.846	90.616	1.097.111
Infektološka	2.780	3.964	-	2.481	-	-	690	21.282	-	-	-	-	31.197
Pediatrična	4.040	20.456	999	4.563	1.413	3.837	3.646	85.350	5.248	1.080	5.763	6.113	142.508
Nevrološka	1.698	8.575	986	6.234	971	649	4.165	49.889	8.875	-	1.517	4.041	87.600
Psihiatrična	19.090	58.057	615	26.907	6.607	8.657	10.925	98.799	23.091	5.676	26.201	27.913	312.538
Dermatovenerološka	13.051	31.868	6.679	47.132	2.688	1.326	17.997	73.019	15.500	4.024	8.770	14.899	236.953
Kirurška	23.119	120.572	8.284	89.707	12.899	15.918	49.088	217.660	56.647	1.911	24.948	34.972	655.725
Ortopedska	13.063	22.571	2.555	15.286	1.130	4.025	9.506	52.862	16.391	4.437	7.115	32.702	181.643
Ginekološka in porodniška	5.699	26.984	7.283	12.906	5.418	2.508	11.329	78.769	9.628	7.310	8.294	7.069	183.197
Otorinolaringološka	9.506	43.828	2.530	19.177	2.024	1.233	9.217	66.516	14.802	-	10.832	10.194	189.859
Okulistična	28.217	78.515	11.647	64.642	6.185	17.965	51.859	195.813	35.879	6.371	37.580	31.999	566.672
Anestezіološka	1.925	5.799	2.957	3.524	-	2.815	5.272	22.642	3.266	-	772	6.138	55.110
Fizikalna medicina in rehabilitacija	58	27.714	869	4.562	-	173	3.796	48.491	-	-	4.044	4.996	94.703
Radiološka	30.469	22.099	-	1.565	-	929	5.254	58.483	2.722	1.283	10.861	6.019	139.684
Onkološka	-	10.134	239	2.788	-	-	-	158.261	3.089	-	1.817	-	176.328
Nuklearna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.060	1.060
Nevrokirurška	-	7.409	-	1.106	-	-	-	8.527	-	-	-	-	17.042
Oralno kirurška	-	4.368	-	5.656	-	-	3.580	4.375	5.168	-	4.975	4.851	32.973
Urgentna medicinska	48.043	83.327	209	56.286	9.356	14.654	32.841	165.311	2.929	-	24.457	34.233	471.646
Klinično genetična	-	-	-	-	-	-	-	7.011	-	-	-	-	7.011
SKUPAJ	**258.258**	**708.167**	**76.011**	**491.297**	**79.970**	**97.216**	**269.311**	**1.814.190**	**288.282**	**42.251**	**237.792**	**317.815**	**4.680.560**

Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

II. UGOTOVLJENE BOLEZNI IN STANJA V SPECIALISTIČNI AMBULANTNI DEJAVNOSTI

6.1 Tabela 11: **Ugotovljene bolezni in stanja (končne diagnoze) v specialistični ambulantni dejavnosti** po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah, Slovenija, 2018

Poglavje MKB-10-AM		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
I.	Infekcijske in parazitske bolezni	2.503	6.421	409	4.482	404	1.053	2.830	11.341	1.638	318	1.170	2.122	34.691
II.	Neoplazme	4.598	18.659	3.011	10.767	1.360	1.846	7.898	48.944	6.421	1.616	4.597	5.849	115.566
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	433	1.505	332	922	258	426	445	4.195	319	9	364	676	9.884
IV.	Endokrine, prehranske in ...[1]	2.580	13.388	4.432	10.144	841	3.680	6.876	30.198	8.703	1.394	6.775	6.980	95.991
V.	Duševne in vedenjske motnje	3.914	12.946	241	4.811	830	1.109	2.860	24.833	6.141	471	3.573	2.974	64.703
VI.	Bolezni živčevja	1.433	7.333	816	5.189	289	742	2.681	23.291	3.725	31	1.341	2.894	49.765
VII.	Bolezni očesa in adneksov	7.781	35.443	5.787	26.836	4.671	9.695	23.125	81.628	21.199	2.481	13.423	13.849	245.918
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	1.701	9.821	579	3.302	587	598	2.527	15.051	3.827	1	2.093	3.066	43.153
IX.	Bolezni obtočil	7.136	22.254	5.859	18.664	2.852	3.577	10.848	57.128	9.930	1.055	8.279	10.505	158.087
X.	Bolezni dihal	6.281	22.462	1.292	13.498	1.531	2.928	6.801	28.199	6.924	95	5.228	7.314	102.553
XI.	Bolezni prebavil	3.582	11.546	3.835	19.035	1.953	1.950	7.670	38.980	11.026	92	5.372	8.283	113.324
XII.	Bolezni kože in podkožja	4.465	21.027	1.848	11.795	1.840	2.105	8.699	28.195	5.924	1.142	3.555	6.100	96.695
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema ...[2]	9.439	38.025	3.825	18.861	1.204	4.488	11.791	55.574	12.675	2.341	8.171	22.981	189.375
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	3.189	18.046	3.283	7.627	1.626	1.797	8.684	38.337	4.208	3.138	4.346	6.627	100.908
XV.	Nosečnost, porod in ...[3]	561	6.467	377	3.411	762	747	2.743	12.619	1.109	936	767	1.584	32.083
XVI.	Nekatera stanja, ki izvirajo v ...[4]	31	1.021	44	70	85	78	124	1.468	64	75	69	68	3.197
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije ...[5]	222	1.444	279	666	37	34	420	7.416	293	36	319	434	11.600
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni ...[6]	7.999	25.052	2.001	17.512	2.452	4.158	9.920	76.301	9.636	574	7.307	10.325	173.237
XIX.	Poškodbe, zastrupitve in nekatere ...[7]	15.183	54.175	616	23.017	4.870	10.054	25.936	82.620	15.974	250	12.072	21.514	266.281
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje ...[8]	24.926	60.075	4.064	19.931	3.071	4.115	17.884	79.988	14.282	4.357	15.868	14.557	263.118
	Ostalo[9]	1	1	-	1	-	-	-	15	-	1	-	-	19
SKUPAJ		**107.958**	**387.111**	**42.930**	**220.541**	**31.523**	**55.180**	**160.762**	**746.321**	**144.018**	**20.413**	**104.689**	**148.702**	**2.170.148**

[1] presnovne bolezni
[2] in vezivnega tkiva
[3] poporodno obdobje
[4] perinatalnem obdobju
[5] in kromosomske nenormalnosti
[6] klinični in laboratorijski izvidi, ki niso uvrščeni drugje
[7] druge posledice zunanjih vzrokov
[8] in na stik z zdravstveno službo
[9] Kode za posebne namene (U00-U49) in nepravilno poročani podatki.

Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

6.1 Tabela 12: **Ugotovljene bolezni in stanja (končne diagnoze) v specialistični ambulantni dejavnosti** po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah, Slovenija, 2018

na 1.000 prebivalcev

Poglavje MKB-10-AM		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	21,8	19,9	5,8	17,5	7,1	14,0	19,7	20,8	8,0	6,1	10,0	18,6	16,8
II.	Neoplazme	40,1	58,0	42,6	42,1	23,8	24,5	55,1	90,0	31,5	30,9	39,2	51,3	55,8
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	3,8	4,7	4,7	3,6	4,5	5,6	3,1	7,7	1,6	0,2	3,1	5,9	4,8
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	22,5	41,6	62,8	39,7	14,7	48,8	48,0	55,5	42,8	26,6	57,7	61,2	46,4
V.	Duševne in vedenjske motnje	34,1	40,2	3,4	18,8	14,5	14,7	19,9	45,7	30,2	9,0	30,4	26,1	31,3
VI.	Bolezni živčevja	12,5	22,8	11,6	20,3	5,1	9,8	18,7	42,8	18,3	0,6	11,4	25,4	24,0
VII.	Bolezni očesa in adneksov	67,9	110,1	82,0	104,9	81,9	128,6	161,3	150,1	104,1	47,4	114,4	121,4	118,8
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	14,8	30,5	8,2	12,9	10,3	7,9	17,6	27,7	18,8	0,0	17,8	26,9	20,8
IX.	Bolezni obtočil	62,2	69,1	83,0	73,0	50,0	47,4	75,7	105,0	48,8	20,2	70,5	92,1	76,4
X.	Bolezni dihal	54,8	69,8	18,3	52,8	26,8	38,8	47,4	51,8	34,0	1,8	44,5	64,1	49,5
XI.	Bolezni prebavil	31,2	35,9	54,3	74,4	34,2	25,9	53,5	71,7	54,2	1,8	45,8	72,6	54,7
XII.	Bolezni kože in podkožja	38,9	65,3	26,2	46,1	32,3	27,9	60,7	51,8	29,1	21,8	30,3	53,5	46,7
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in veziva	82,3	118,1	54,2	73,8	21,1	59,5	82,2	102,2	62,3	44,7	69,6	201,4	91,5
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	27,8	56,1	46,5	29,8	28,5	23,8	60,6	70,5	20,7	60,0	37,0	58,1	48,7
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	4,9	20,1	5,3	13,3	13,4	9,9	19,1	23,2	5,4	-	6,5	13,9	15,5
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	0,3	3,2	0,6	0,3	1,5	1,0	0,9	2,7	0,3	-	0,6	0,6	1,5
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije ...[1]	1,9	4,5	4,0	2,6	0,6	0,5	2,9	13,6	1,4	0,7	2,7	3,8	5,6
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni ...[2]	69,8	77,8	28,3	68,5	43,0	55,1	69,2	140,3	47,3	11,0	62,3	90,5	83,7
XIX.	Poškodbe in zastrupitve	132,4	168,3	8,7	90,0	85,4	133,3	180,9	151,9	78,5	4,8	102,9	188,6	128,6
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik	217,4	186,6	57,6	77,9	53,8	54,6	124,7	147,0	70,2	83,3	135,2	127,6	127,1
	Ostalo[3]	0,0	0,0	-	-	-	-	-	0,1	-	-	-	-	0,0
SKUPAJ		**941,6**	**1.202,4**	**608,0**	**862,5**	**552,6**	**731,7**	**1.121,2**	**1.372,0**	**707,5**	**390,2**	**892,1**	**1.303,4**	**1.048,4**

[1] kromosomske nenormalnosti
[2] klinični in laboratorijski izvidi, ki niso uvrščeni drugje
[3] Kode za posebne namene (U00-U49) in nepravilno poročani podatki.

Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

MEDNARODNE PRIMERJAVE

6.1 Slika 9: **Obiski[1)] pri zdravniku na prebivalca**, Slovenija in nekatere države Evrope, 2017

Med evropskimi državami obstajajo velike razlike v številu obiskov pri zdravniku na prebivalca. V Slovaški je to število najviše, znaša 11 obiskov in je petkrat višje kot na Cipru (2 obiska na prebivalca). Slovenija se je v letu 2017 uvrstila v sredinski del lestvice evropskih držav.

[1)] Vsi obiski v zdravstvenem varstvu na primarni in sekundarni ravni ter obiski na bolnikovem domu.
Viri: EUROSTAT: http://ec.europa.eu/eurostat/data/database, 29.11.2019

DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Specialistična ambulantna dejavnost	Specialistična ambulantna dejavnost je zdravstvena dejavnost na sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva. Specialistična ambulantna dejavnost kot nadaljevanje oziroma dopolnitev osnovne zdravstvene dejavnosti obsega poglobljeno diagnostiko, zdravljenje bolezni ali bolezenskih stanj ter izvajanje ambulantne rehabilitacije.	Poglavje vključuje podatke o specialistični ambulantni dejavnosti na sekundarni in terciarni ravni, ki je dostopna z napotnico oz. v nekaterih primerih tudi brez napotnice. Vir podatkov so računalniško podprta poročila ZUBSTAT (zunajbolnišnična zdravstvena statistika – sekunarna in terciarna raven). Poročajo javni in zasebni izvajalci specialistične ambulantne dejavnosti. Specialistično ambulantno dejavnost izvajajo bolnišnice, zdravstveni domovi, zdravilišča in zasebni zdravniki specialisti posameznih strok. Specialistična ambulantna dejavnost je izredno heterogena, med regijami neenakomerno razvejana in zelo raznoliko organizirana. Specialistično ambulantno dejavnost smo prikazali po 20 skupinah vrst zdravstvene dejavnosti (VZD) oz. po t. i. specialnostih: interna medicina, infektologija, pediatrija, nevrologija, psihiatrija, dermatovenerologija, kirurgija, ortopedska kirurgija, ginekologija in porodništvo, otorinolaringologija, oftalmologija, anesteziologija, fizikalna in rehabilitacijska medicina, radiologija, onkologija, nuklearna medicina, nevrokirurgija, oralna kirurgija, urgentna medicina in klinična genetika. Skupine VZD združujejo posamezne vrste zdravstvene dejavnosti v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti.	Out-patient specialist services

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Vrsta zdravstvene dejavnosti	Vrsta zdravstvene dejavnosti (VZD) je vsebina delovanja posameznih zdravstvenih strok, ki jih opredeljujejo veljavne medicinske in stomatološke specializacije ter druga zdravstvena strokovna področja. Po Zakonu o zdravstveni dejavnosti (ZZDej) obsega ukrepe in aktivnosti, ki jih po medicinski doktrini in ob uporabi medicinske tehnologije opravljajo zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci pri varovanju zdravja in preprečevanju bolezni ter pri odkrivanju, zdravljenju in rehabilitaciji bolnikov in poškodovancev.		Health Care Activities (includes medical specialities and other health activities)
Prvi kurativni obisk (104)	Prvi kurativni obisk (104) je prvi neposredni stik pacienta z zdravnikom zaradi novonastale akutne ali kronične bolezni oziroma stanja ali zaradi akutnega poslabšanja kronične bolezni. Novonastala akutna bolezen in akutno poslabšanje kronične bolezni sta stanji, ki se lahko pojavita večkrat v življenju in ju v poročevalskem sistemu zabeležimo vedno, ko se pojavita. Novonastala kronična bolezen je stanje, ki se pojavi samo enkrat v življenju, zato jo v poročevalskem sistemu zabeležimo samo enkrat, ne glede na poročevalsko obdobje.	Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/.	First curative visit
Prvi kurativni obisk zaradi kontrole kronične bolezni (105)	Prvi kurativni obisk zaradi kontrole kronične bolezni (105) je tisti neposredni stik kroničnega pacienta z zdravnikom ali diplomirano medicinsko sestro v referenčni ambulanti, ki se zgodi prvič v koledarskem letu. Namenjen je nadaljevanju že obravnavane kronične bolezni (npr. preverjanje učinkov zdravljenja, nadaljevanje zdravljenja, načrtovanje obdobnih ali dodatnih diagnostičnih postopkov), katere začetek je bil ugotovljen pred tem na prvem kurativnem obisku.	Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/.	First curative visit due to chronic diseases control

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Ponovni kurativni obisk (106)	Ponovni kurativni obisk (106) je vsak neposredni stik pacienta z zdravnikom ali diplomirano medicinsko sestro v referenčni ambulanti zaradi nadaljevanja obravnave akutne ali kronične bolezni oziroma stanja, pri čemer ne gre za prvi kurativni obisk zaradi kontrole kronične bolezni.	Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/.	Further curative visit
Triažni obisk (701)	Triažni pregled (701) je kratkotrajna obravnava pacienta zdravstvenega varstva v specialistični ambulanti na sekundarni ravni. Namen triažnega pregleda je ugotoviti, ali pacient zaradi zdravljenja bolezni ali stanja potrebuje takojšnjo obravnavo pri specialistu na sekundarni ravni in katere vrste.	Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/.	On trial attendances
Končna diagnoza	S končno diagnozo opišemo bolezen ali stanje, ki je bilo ugotovljeno v času specialistične ambulantne obravnave. Kodo končne diagnoze določi zdravnik ob zaključku obravnave, ne glede na to, koliko obiskov je bilo za to potrebnih.	Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/.	Discharge diagnosis

SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

6.1 Slika 1: **Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti,** Slovenija, 2009–2018[1)] 6-2
6.1 Slika 2: **Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po spolu, Slovenija, 2009–2018[1)] 6-4
6.1 Slika 3: **Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po starostnih skupinah, Slovenija, 2018 6-5
6.1 Slika 4: **Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po izbranih specialnostih, Slovenija, 2009–2018[1)] 6-7
6.1 Slika 5: **Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po specialnostih in starostnih skupinah, Slovenija, 2018 6-9
6.1 Slika 6: **Najpogosteje ugotovljene bolezni in stanja[1)] (glavne diagnoze) v specialistični ambulantni dejavnosti** po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah, Slovenija, 2018 6-13
6.1 Slika 7: **Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po statističnih regijah, Slovenija, 2018 6-15
6.1 Slika 8: **Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po statističnih regijah, Slovenija, 2018 6-16
6.1 Slika 9: **Obiski[1)] pri zdravniku na prebivalca**, Slovenija in nekatere države Evrope, 2017 6-20

SEZNAM TABEL

6.1 Tabela 1: **Obiski v specialistični ambulantni dejavnosti**, Slovenija, 2009–2018[2)] 6-3
6.1 Tabela 2: **Obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po starostnih skupinah, Slovenija, 2018 6-5
6.1 Tabela 3: **Obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po specialnostih, Slovenija, 2018 6-6
6.1 Tabela 4: **Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po specialnostih in starostnih skupinah, Slovenija, 2018 6-8
6.1 Tabela 5: **Ugotovljene bolezni in stanja (končne diagnoze) v specialistični ambulantni dejavnosti** po poglavjih MKB-10-AM in spolu, Slovenija, 2018 6-10
6.1 Tabela 6: **Ugotovljene bolezni in stanja (končne diagnoze) v specialistični ambulantni dejavnosti** po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah, Slovenija, 2018 6-11
6.1 Tabela 7: **Ugotovljene bolezni in stanja (končne diagnoze) v specialistični ambulantni dejavnosti** po poglavjih MKB-10-AM, Slovenija, 2018 6-12
6.1 Tabela 8: **Obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po statističnih regijah, Slovenija, 2018 6-14
6.1 Tabela 9: **Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po starostnih skupinah in statističnih regijah, Slovenija, 2018 6-16
6.1 Tabela 10: **Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po specialnostih in statističnih regijah, Slovenija, 2018 6-17
6.1 Tabela 11: **Ugotovljene bolezni in stanja (končne diagnoze) v specialistični ambulantni dejavnosti** po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah, Slovenija, 2018 6-18
6.1 Tabela 12: **Ugotovljene bolezni in stanja (končne diagnoze) v specialistični ambulantni dejavnosti** po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah, Slovenija, 2018 6-19

6.2 BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE

Podatki kažejo, da je bilo v letu 2018 v vseh slovenskih bolnišnicah 421.242 bolnišničnih obravnav vseh vrst in zaradi vseh vzrokov (zaradi bolezni, poškodb, zastrupitev, porodov, fetalnih smrti in obravnav novorojenčkov), kar je 4 % več kot v letu 2009 (405.062). Hospitalizacij je bilo 362.834, dnevnih obravnav 53.898 in dolgotrajnih dnevnih obravnav 4.510. Povprečna ležalna doba pri hospitaliziranih zaradi vseh vzrokov je bila 7 dni, kar je primerljivo z nekaterimi državami EU.

Vse bolnišnice pošiljajo na NIJZ podatke o bolnišničnih obravnavah (BO). Zapise o posamezni BO smo z letom 1997 začeli zbirati po novi metodologiji. Osnovna enota je postala epizoda.
Od 1. januarja 2013 dalje je omogočeno poročanje o BO preko enotnega informacijskega sistema spremljanja bolnišničnih obravnav e-SBO. Ta novi sistem zamenjuje in ukinja obstoječa sistema Bolob (Informacijski sistem bolnišničnih obravnav za posamezne bolnišnične epizode) in SPP (Podatkovna zbirka bolnišničnih obravnav istega tipa).
Bolnišnice pošiljajo podatke o zaključenih bolnišničnih epizodah oziroma obravnavah neposredno na NIJZ.

Če je imela oseba v okviru ene BO več kot en zapis (kar pomeni več kot eno epizodo), smo te zaradi poročevalskih potreb na NIJZ združili za različne prikaze (razlaga je v nadaljevanju na koncu definicij).

Podatki o BO so pomemben rutinski vir informacij za ocenjevanje potreb, za spremljanje, načrtovanje, vodenje in razvijanje zdravstvene dejavnosti ter za ocenjevanje zdravstvenega stanja prebivalstva, so pa tudi osnova za poročanje in mednarodne primerjave. Analiziranje podatkov o BO je zelo pomembno z vidika zagotavljanja kakovosti in varnosti v bolnišnicah, obenem pa nam ponudi tudi informacije o kakovosti primarnega zdravstvenega varstva.

V letu 2018 je bilo največ hospitalizacij zaradi dejavnikov, ki vplivajo na zdravstveno stanje (14,9 %), sledijo bolezni obtočil (11,4 %), neoplazme (10,3 %), poškodbe in zastrupitve (8,4 %), bolezni dihal (8,2 %), bolezni prebavil (7,5 %) ter nosečnost in porod (7,3 %).

Povprečno trajanje hospitalizacij zaradi bolezni v letu 2018 je bilo 7,8 dni (pri moških 8,1, pri ženskah 7,6), zaradi poškodb in zastrupitev pa 7,0 dni (pri moških 6,3, pri ženskah 7,9).
Smrtnost (na 100 hospitalizacij) je bila pri boleznih 3,5/100 (pri moških 3,8/100, pri ženskah 3,3/100), pri poškodbah in zastrupitvah pa 1,8/100 (pri moških 1,7/100, pri ženskah 2,0/100).

Od leta 2009 do 2018 se je v Sloveniji starostno standardizirana stopnja hospitalizacije zaradi večine vzrokov znižala, zvišala se je le zaradi duševnih in vedenjskih motenj, bolezni živčevja, bolezni mišično skeletnega sistema, zaradi nosečnosti in poroda, prirojenih malformacij, ter še najbolj zaradi dejavnikov, ki vplivajo na zdravstveno stanje

V letu 2018 je bilo zabeleženih 30.394 hospitalizacij zaradi poškodb in zastrupitev, od tega 62 % zaradi padcev in 9 % zaradi transportnih nezgod. Namerne poškodbe (samopoškodba, napad) so bile vzrok za 1,8 % hospitalizacij. Moški imajo višjo starostno standardizirano stopnjo hospitalizacije (15,3/100.000 prebivalcev) kot ženske (9,7/100.000).
V zadnjem desetletju (2009–2018) število hospitalizacij zaradi poškodb in zastrupitev ne kaže značilnega trenda, starostno standardizirana stopnja hospitalizacij pa statistično značilno pada.

6.2 Slika 1: **Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije[1] zaradi vseh vzrokov[2]** po spolu in skupaj, Slovenija, 2009–2018

[1] Brez tujcev.
[2] Bolezni, poškodbe, zastrupitve, porodi, fetalne smrti, obravnave novorojenčkov, spremstvo, sterilizacije in darovanje organov.
[3] Vključno s primeri, kjer je spol nedoločljiv ali neznan.

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi vseh vzrokov

Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije se je od leta 2009 do 2018 znižala za 4 %; pri moških se je znižala za 10 %, medtem ko se je pri ženskah povišala za 1 %.

6.2 Tabela 1: **Bolnišnične obravnave zaradi vseh vzrokov[1)] in stopnja obravnav** po spolu in vrstah, Slovenija, 2009–2018

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
HOSPITALIZACIJE										
Število hospitalizacij[2)]										
Moški	156.387	154.164	157.797	156.159	161.494	164.005	166.151	164.432	160.083	159.120
Ženske	196.319	195.193	195.956	193.614	212.050	215.171	214.704	212.611	203.869	203.714
SKUPAJ[3)]	**352.717**	**349.381**	**353.785**	**349.789**	**373.551**	**379.179**	**380.862**	**377.043**	**363.952**	**362.834**
Stopnja hospitalizacije[4)] na 1.000 prebivalcev										
Moški	153,0	149,9	153,2	151,3	155,7	157,9	159,3	158,1	153,7	151,7
Ženske	189,1	186,3	186,3	183,6	200,1	202,7	201,8	200,7	192,6	192,1
SKUPAJ[3)]	**171,2**	**168,3**	**169,9**	**167,6**	**178,1**	**180,5**	**180,7**	**179,6**	**173,3**	**172,0**
Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije[4)] na 1.000 prebivalcev										
Moški	157,7	151,4	151,1	147,3	151,7	152,5	151,9	149,7	144,1	141,2
Ženske	179,7	175,9	173,2	169,8	188,3	190,4	189,0	188,6	181,0	181,5
SKUPAJ[3)]	**166,4**	**161,5**	**160,1**	**156,6**	**167,9**	**169,4**	**168,4**	**167,1**	**160,7**	**159,3**
DNEVNE OBRAVNAVE										
Število dnevnih obravnav[2)]										
Moški	13.996	12.186	11.325	11.534	13.027	12.197	10.943	12.460	19.172	21.256
Ženske	30.162	26.962	24.082	22.971	25.422	24.856	22.587	23.306	31.659	32.642
SKUPAJ	**44.158**	**39.148**	**35.407**	**34.505**	**38.449**	**37.053**	**33.530**	**35.766**	**50.831**	**53.898**
Stopnja dnevnih obravnav[4)] na 1.000 prebivalcev										
Moški	13,8	11,9	11,1	11,2	12,7	11,8	10,6	12,1	18,5	20,4
Ženske	29,1	25,8	22,9	21,8	24,1	23,5	21,4	22,1	30,0	30,8
SKUPAJ	**21,5**	**18,9**	**17,1**	**16,6**	**18,4**	**17,7**	**16,0**	**17,1**	**24,3**	**25,6**
Starostno standardizirana stopnja dnevnih obravnav[4)] na 1.000 prebivalcev										
Moški	13,8	11,8	10,6	10,7	12,2	11,3	10,0	11,5	17,5	18,9
Ženske	27,3	24,6	21,9	20,9	22,8	22,4	20,3	21,3	29,3	29,7
SKUPAJ	**20,1**	**17,8**	**15,9**	**15,5**	**17,2**	**16,6**	**15,0**	**16,2**	**23,1**	**24,0**

Se nadaljuje na naslednji strani.

Nadaljevanje s prejšnje strani.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
DOLGOTRAJNE DNEVNE OBRAVNAVE										
Število dolgotrajnih dnevnih obravnav[2)]										
Moški	2.717	2.403	2.223	1.534	1.831	1.884	1.899	2.200	2.011	2.177
Ženske	5.470	4.124	2.403	1.518	3.243	3.263	3.526	3.400	3.352	2.333
SKUPAJ	**8.187**	**6.527**	**4.626**	**3.052**	**5.074**	**5.147**	**5.425**	**5.600**	**5.363**	**4.510**
Stopnja dolgotrajnih dnevnih obravnav[4)] na 1.000 prebivalcev										
Moški	2,7	2,4	2,2	1,5	1,8	1,8	1,8	2,1	1,9	2,1
Ženske	5,3	4,0	2,3	1,5	3,1	3,1	3,3	3,2	3,2	2,2
SKUPAJ	**4,0**	**3,2**	**2,3**	**1,5**	**2,5**	**2,5**	**2,6**	**2,7**	**2,6**	**2,2**
Starostno standardizirana stopnja dolgotrajnih dnevnih obravnav[4)] na 1.000 prebivalcev										
Moški	2,5	2,2	2,0	1,4	1,7	1,7	1,7	1,9	1,8	1,9
Ženske	4,7	3,5	1,8	1,3	3,0	2,9	3,2	3,1	3,0	2,1
SKUPAJ	**3,5**	**2,8**	**1,9**	**1,4**	**2,3**	**2,3**	**2,4**	**2,5**	**2,4**	**2,0**

[1)] Bolezni, poškodbe, zastrupitve, porodi, fetalne smrti, obravnave novorojenčkov, spremstvo, sterilizacije in darovanje organov.
[2)] Vključno s tujci.
[3)] Vključno s primeri, kjer je spol nedoločljiv ali neznan.
[4)] Brez tujcev.

Viri:
Hospitalizacije: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi vseh vzrokov
Dnevne in dolgotrajne dnevne obravnave: Zbirka epizod bolnišničnih obravnav zaradi vseh vzrokov

Število hospitalizacij zaradi vseh vzrokov se je od leta 2009 do 2018 povečalo za 3 % (pri ženskah bolj – za 4 %, pri moških manj – za 2 %).
Število dnevnih obravnav zaradi vseh vzrokov se je od leta 2009 do 2018 povečalo za 22 % (pri moških bolj – za 52 %, pri ženskah manj – za 8 %).
Število hospitalizacij pri ženskah je bilo v letih od 2009 do 2012 večje kot pri moških za četrtino, v letih 2013 in 2014 celo za 31 %, nato pa spet pod 30 %, v letu 2018 za 28 % .

Pri ženskah je bila v letih 2009 do 2017 višja (14–26 %) tudi starostno standardizirana stopnja hospitalizacije, v letu 2018 je bila višja za 29 %.
Starostno standardizirana stopnja dnevnih obravnav je bila pri ženskah do leta 2017 višja kot pri moških za 67 – 109 %, v letu 2018 pa je bila višja za 57 %.
Delež dnevnih obravnav se je ustalil pri 13 % vseh bolnišničnih obravnav, kar je nekoliko več kot v letu 2017 (12 %).

6.2 Tabela 2: **Hospitalizacije[1] zaradi vseh vzrokov[2]** po poglavjih MKB-10, Slovenija, 2009–2018

Poglavje glavne diagnoze po MKB-10[3]			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	11.796	10.962	11.200	11.254	11.531	11.769	11.859	11.090	10.651	10.806
II.	Neoplazme	C00-D48	36.043	35.658	37.905	36.277	35.179	36.885	37.461	37.587	35.750	37.289
III.	Bolezni krvi in krvotvornih org. ter imunski odziv	D50-D90	3.120	3.028	3.425	3.554	3.586	3.615	3.464	3.180	2.888	2.865
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	7.068	6.829	7.666	7.465	7.615	7.426	7.682	7.863	7.956	7.466
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	11.331	11.649	11.027	11.663	11.671	11.549	11.477	11.781	11.610	11.780
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	7.603	7.895	8.181	8.304	9.075	9.272	9.118	8.793	8.641	8.158
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	6.583	5.357	4.648	4.618	4.082	4.277	4.324	4.305	3.930	4.002
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	2.144	2.140	2.088	2.138	2.183	2.275	2.395	2.283	2.126	1.999
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	40.366	41.348	43.143	42.910	41.305	42.984	43.595	43.287	41.530	41.387
X.	Bolezni dihal	J00-J99	28.818	29.423	28.993	29.094	31.025	32.049	31.416	30.360	30.152	29.745
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	28.943	28.185	28.773	28.214	27.618	27.720	28.182	28.407	28.597	27.178
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	4.930	4.918	5.123	4.874	4.568	4.521	4.590	4.615	4.166	4.080
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in veziva	M00-M99	19.971	20.074	21.318	21.111	20.336	21.301	21.909	22.350	22.930	22.447
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	19.910	20.084	22.093	21.809	21.263	21.609	21.822	22.354	21.214	21.492
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	27.556	28.129	27.654	27.498	28.671	28.605	27.878	28.268	27.173	26.567
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	4.889	4.715	4.356	4.614	5.926	6.454	5.914	5.894	5.804	5.556
XVII.	Prirojene malformacije, deform. in kromos. nenorm.	Q00-Q99	3.408	2.445	1.514	1.674	3.663	3.491	3.539	3.444	3.223	3.353
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, neuvr. drugje	R00-R99	16.361	14.211	11.696	11.732	16.058	15.907	15.868	14.510	12.805	12.404
XIX.	Poškodbe, zastrupitve in posledice zun. vzrokov	S00-T98	31.412	30.196	31.399	30.192	32.050	30.972	31.153	31.216	30.367	30.301
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik	Z00-Z99	40.465	42.135	41.583	40.794	56.146	56.498	57.216	55.456	52.439	53.959
	SKUPAJ		**352.717**	**349.381**	**353.785**	**349.789**	**373.551**	**379.179**	**380.862**	**377.043**	**363.952**	**362.834**

[1] Vključno s tujci.

[2] Bolezni, poškodbe, zastrupitve, porodi, fetalne smrti, obravnave novorojenčkov, spremstvo, sterilizacije in darovanje organov.

[3] Do leta 2012 je bila v uporabi MKB-10, 2. izdaja, po letu 2013 pa MKB-10-AM, verzija 6.

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi vseh vzrokov

6.2 Tabela 3: **Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije[1] zaradi vseh vzrokov[2],** po poglavjih MKB-10, Slovenija, 2009–2018

SSS hospitalizacije na 1.000 prebivalcev

Poglavje glavne diagnoze po MKB-10[3]			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	6,8	6,2	6,1	6,0	6,2	6,3	6,3	5,8	5,5	5,6
II.	Neoplazme	C00-D48	14,3	13,9	14,6	13,7	13,2	13,6	13,8	13,6	12,9	13,2
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv	D50-D90	1,3	1,2	1,3	1,3	1,3	1,3	1,2	1,1	1,0	1,0
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	3,5	3,3	3,7	3,6	3,5	3,5	3,6	3,8	3,8	3,4
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	5,1	5,3	5,0	5,3	5,3	5,2	5,2	5,3	5,2	5,3
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	3,6	3,7	3,8	3,9	4,2	4,2	4,1	4,0	3,9	3,7
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	2,6	2,1	1,9	1,8	1,6	1,6	1,7	1,6	1,5	1,5
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,3	1,2	1,2	1,1
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	14,6	14,7	15,1	14,7	13,9	14,1	14,2	13,9	13,1	12,7
X.	Bolezni dihal	J00-J99	15,3	15,3	14,5	14,1	15,1	15,5	14,4	14,1	13,5	13,4
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	12,8	12,3	12,4	12,0	11,6	11,6	11,7	11,7	11,6	11,0
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	2,5	2,5	2,5	2,4	2,3	2,2	2,2	2,3	2,0	2,0
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	8,4	8,4	8,8	8,6	8,3	8,5	8,7	8,7	8,8	8,5
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	8,8	8,7	9,5	9,2	8,9	9,0	9,0	9,2	8,6	8,7
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	12,8	12,9	12,8	12,9	13,5	13,7	13,5	14,2	14,0	13,9
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	3,9	3,6	3,2	3,3	4,1	4,5	4,0	4,2	4,3	4,1
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	2,2	1,5	0,9	1,0	2,2	2,2	2,1	2,2	2,1	2,2
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, neuvrščeni drugje	R00-R99	8,6	7,1	5,7	5,6	8,0	7,9	7,7	7,1	6,2	6,0
XIX.	Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov	S00-T98	14,0	13,2	13,6	13,0	13,6	13,0	13,1	13,0	12,4	12,2
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo	Z00-Z99	24,2	24,4	23,6	22,9	29,9	30,2	30,6	30,1	29,1	30,0
	SKUPAJ		**166,4**	**161,5**	**160,1**	**156,6**	**167,9**	**169,4**	**168,4**	**167,1**	**160,7**	**159,3**

[1] Brez tujcev.
[2] Bolezni, poškodbe, zastrupitve, porodi, fetalne smrti, obravnave novorojenčkov, spremstvo, sterilizacije in darovanje organov.
[3] Do leta 2012 je bila v uporabi MKB-10, 2. izdaja, po letu 2013 pa MKB-10-AM, verzija 6.

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi vseh vzrokov

Pri večini bolezni in stanj z višjo starostno standardizirano stopnjo hospitalizacije je opazen trend zniževanja (najbolj pri boleznih prebavil, obtočil in pri poškodbah in zastrupitvah, nato pri neoplazmah in boleznih dihal), pri nekaterih pa trend zviševanja (najbolj pri nosečnosti in porodih in pri dejavnikih, ki vplivajo na zdravstveno stanje).

Tudi pri nekaterih boleznih in stanjih z nižjo starostno standardizirano stopnjo hospitalizacije je opazen trend zniževanja, najbolj pri boleznih kože in podkožja, pri boleznih očesa in adneksov, pri infekcijskih in parazitskih boleznih ter pri boleznih krvi in krvotvornih organov. Trend zviševanja je opazen pri stanjih, ki izvirajo v perinatalnem obdobju.

6.2 Tabela 4: **Hospitalizacije zaradi vseh vzrokov**[1] po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2018

	Število hospitalizacij[2]			Stopnja hospitalizacije[3] na 1.000 prebivalcev		
	Moški	Ženske	**SKUPAJ**	Moški	Ženske	**SKUPAJ**
0-4 let	22.553	19.272	41.825	413,2	373,0	393,6
5-9	5.346	4.295	9.641	91,1	78,2	84,8
10-14	4.000	3.581	7.581	78,2	73,5	75,9
15-19	3.519	4.395	7.914	71,4	95,6	83,1
20-24	2.598	7.068	9.666	46,5	133,2	88,1
25-29	3.145	16.745	19.890	49,0	289,9	164,2
30-34	4.591	21.905	26.496	61,3	326,9	187,5
35-39	5.715	16.450	22.165	68,0	219,4	139,6
40-44	6.121	9.438	15.559	73,2	126,2	98,4
45-49	6.414	7.058	13.472	82,8	99,5	90,9
50-54	8.615	8.510	17.125	107,9	110,8	109,3
55-59	11.616	9.887	21.503	152,4	133,0	142,7
60-64	14.806	11.132	25.938	202,4	151,1	176,6
65-69	16.981	12.405	29.386	268,8	186,0	226,2
70-74	13.500	11.311	24.811	327,9	230,8	275,1
75-79	13.059	13.012	26.071	387,3	282,3	326,7
80-84	9.236	12.162	21.398	425,0	332,5	367,0
85-89	5.331	9.767	15.098	506,6	394,1	427,6
90-94	1.720	4.426	6.146	569,7	427,0	459,2
95+	254	895	1.149	496,1	396,4	414,7
SKUPAJ	**159.120**	**203.714**	**362.834**	**151,7**	**192,1**	**172,0**

[1] Bolezni, poškodbe, zastrupitve, porodi, fetalne smrti, obravnave novorojenčkov, spremstvo, sterilizacije in darovanje organov.
[2] Vključno s tujci.
[3] Brez tujcev.

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi vseh vzrokov

Stopnja hospitalizacije zaradi vseh vzrokov je bila pri moških najvišja v starosti 80 let in več, pri ženskah 85 let in več, nato sledi starostna skupina 0–4 leta, najnižja pa pri moških v starosti 20–29 let, pri ženskah pa v starosti 5–14 let.

Stopnja hospitalizacije je bila sicer v povprečju pri ženskah za 27 % višja kot pri moških, čeprav je bila v večini (v 12 od 20) starostnih skupin višja pri moških (do 31 %), pri ženskah pa je bila višja v starosti od 15 do 54 let (celo več kot petkrat višja - v starosti 25–34 let).

6.2 Tabela 5: **Hospitalizacije zaradi vseh vzrokov**[1] po poglavjih MKB-10-AM in spolu, Slovenija, 2018

Poglavje glavne diagnoze po MKB-10-AM			Število hospitalizacij[2]			SSS hospitalizacije[3] na 1.000 preb.		
			Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	5.501	5.305	10.806	5,9	5,3	5,6
II.	Neoplazme	C00-D48	18.711	18.578	37.289	13,6	13,3	13,2
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv	D50-D90	1.301	1.564	2.865	1,0	0,9	1,0
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	3.388	4.078	7.466	3,2	3,5	3,4
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	6.188	5.592	11.780	5,6	5,0	5,3
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	4.248	3.910	8.158	3,9	3,5	3,7
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	1.962	2.040	4.002	1,5	1,4	1,5
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	1.054	945	1.999	1,2	1,0	1,1
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	23.619	17.768	41.387	16,5	9,4	12,7
X.	Bolezni dihal	J00-J99	16.472	13.273	29.745	15,7	11,4	13,4
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	15.274	11.904	27.178	12,6	9,5	11,0
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	2.208	1.872	4.080	2,2	1,7	2,0
XIII.	Bolezni mišičnoskelet. sistema, veziv. tkiva	M00-M99	9.487	12.960	22.447	7,5	9,4	8,5
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	6.833	14.659	21.492	5,4	12,3	8,7
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	26.567	26.567		29,2	13,9
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	3.058	2.498	5.556	4,4	3,8	4,1
XVII.	Prirojene malformacije deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	1.750	1.603	3.353	2,4	2,1	2,2
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, neuvrščeni drugje	R00-R99	6.033	6.371	12.404	5,8	6,4	6,0
XIX.	Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov	S00-T98	16.638	13.663	30.301	14,7	9,4	12,2
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo	Z00-Z99	15.395	38.564	53.959	18,2	43,1	30,0
	SKUPAJ		**159.120**	**203.714**	**362.834**	**151,7**	**192,1**	**159,3**

© NIJZ

[1] Bolezni, poškodbe, zastrupitve, porodi, fetalne smrti, obravnave novorojenčkov, spremstvo, sterilizacije in darovanje organov.
[2] Vključno s tujci.
[3] Brez tujcev.

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi vseh vzrokov

Pri ženskah je bila v letu 2018 starostno standardizirana stopnja hospitalizacije najvišja zaradi dejavnikov, ki vplivajo na zdravstveno stanje (43 na 1.000 prebivalcev), sledijo nosečnost in porod (29 na 1.000 prebivalcev), neoplazme (13 na 1.000 prebivalcev), bolezni sečil in spolovil (12 na 1.000 prebivalcev), bolezni dihal (11 na 1.000 prebivalcev).

Pri moških je bila stopnja najvišja zaradi dejavnikov, ki vplivajo na zdravstveno stanje (18 na 1.000 prebivalcev), sledijo bolezni obtočil (17 na 1.000 prebivalcev) bolezni dihal (16 na 1.000 prebivalcev), poškodbe in zastrupitve (15 na 1.000 prebivalcev), neoplazme (14 na 1.000 prebivalcev), bolezni prebavil (13 na 1.000 prebivalcev).

REGIONALNE PRIMERJAVE

6.2 Tabela 6: **Število, dnevi in povprečno trajanje hospitalizacij (v dnevih) zaradi bolezni** po spolu, **starostno standardizirana stopnja hospitalizacije in število umrlih v bolnišnicah** po spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2018

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina
Število hospitalizacij														
Moški	9.050	20.220	5.319	16.169	3.699	5.192	9.178	28.048	11.834	3.176	8.488	7.427	127.800	1.810
Ženske	9.865	22.102	5.861	17.181	3.992	5.268	9.345	33.192	12.692	3.271	8.195	7.932	138.896	1.807
SKUPAJ	**18.915**	**42.322**	**11.180**	**33.350**	**7.691**	**10.460**	**18.523**	**61.240**	**24.526**	**6.447**	**16.683**	**15.359**	**266.696**	**3.617**
Dnevi hospitalizacij														
Moški	69.343	161.413	36.515	124.735	31.274	44.651	75.401	239.152	95.002	27.625	67.929	58.156	1.031.196	10.274
Ženske	70.241	164.419	38.942	125.727	31.130	42.542	71.242	266.159	93.534	24.028	65.983	61.052	1.054.999	8.252
SKUPAJ	**139.584**	**325.832**	**75.457**	**250.462**	**62.404**	**87.193**	**146.643**	**505.311**	**188.536**	**51.653**	**133.912**	**119.208**	**2.086.195**	**18.526**
Povprečno trajanje hospitalizacij														
Moški	7,7	8,0	6,9	7,7	8,5	8,6	8,2	8,5	8,0	8,7	8,0	7,8	8,1	5,7
Ženske	7,1	7,4	6,6	7,3	7,8	8,1	7,6	8,0	7,4	7,3	8,1	7,7	7,6	4,6
SKUPAJ	**7,4**	**7,7**	**6,7**	**7,5**	**8,1**	**8,3**	**7,9**	**8,3**	**7,7**	**8,0**	**8,0**	**7,8**	**7,8**	**5,1**
Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije[1] na 1.000 prebivalcev														
Moški	140,1	110,2	129,5	112,2	115,4	119,9	114,5	94,5	102,5	103,6	123,9	110,3	109,3	
Ženske	149,4	115,3	148,0	117,5	119,1	118,9	117,5	104,6	104,6	103,4	116,9	114,3	114,5	
SKUPAJ	**143,3**	**111,5**	**137,1**	**113,3**	**116,1**	**118,1**	**114,5**	**98,5**	**102,5**	**103,0**	**119,1**	**111,1**	**110,7**	
Število umrlih v bolnišnicah														
Moški	367	934	165	582	149	228	367	965	359	104	332	288	4.840	34
Ženske	334	937	185	557	168	219	333	870	354	88	258	284	4.587	15
SKUPAJ	**701**	**1.871**	**350**	**1.139**	**317**	**447**	**700**	**1.835**	**713**	**192**	**590**	**572**	**9.427**	**49**

[1] Brez tujcev.
Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi bolezni

6.2 Slika 2: **Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije[1] zaradi bolezni** po spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2018

[1] Brez tujcev.
Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi bolezni

Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije zaradi bolezni je bila v letu 2018 le v treh regijah višja pri moških kot pri ženskah. Pri moških je bila stopnja najvišja v pomurski, pri ženskah prav tako, najnižja pa pri moških v osrednjeslovenski regiji (za 33 %) pri ženskah pa v primorsko-notranjski (za 31 %).

Izjeme so bile pri moških v starosti 65–79 let, kjer je bila stopnja najvišja v koroški regiji, pri ženskah pa so bile izjeme v starosti 20-44, 65-79 ter 80 let in več (tudi v koroški regiji). Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije zaradi bolezni je bila v letu 2018 pri moških nižja od slovenskega povprečja v 3 regijah (osrednjeslovenski, gorenjski in primorsko-notranjski,), pri ženskah pa podobno.

6.2 Tabela 7: **Hospitalizacije zaradi bolezni** po starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2018

		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina
0-19 let	Moški	1509	3285	872	2864	696	906	1757	4980	2140	539	1506	1070	22.124	499
	Ženske	1544	2755	892	2432	600	853	1695	4500	1819	397	1272	1024	19.783	434
	SKUPAJ	**3.053**	**6.040**	**1.764**	**5.296**	**1.296**	**1.759**	**3.452**	**9.480**	**3.959**	**936**	**2.778**	**2.094**	**41.907**	**933**
20-44	Moški	973	2247	565	1746	399	542	1161	3579	1289	378	915	796	14.590	577
	Ženske	1898	4575	1362	3819	762	917	1999	8476	2570	615	1387	1559	29.939	977
	SKUPAJ	**2.871**	**6.822**	**1.927**	**5.565**	**1.161**	**1.459**	**3.160**	**12.055**	**3.859**	**993**	**2.302**	**2.355**	**44.529**	**1.554**
45-64	Moški	2722	5836	1615	4761	1051	1564	2611	7354	3206	871	2256	2038	35.885	413
	Ženske	2341	5478	1269	4095	1053	1223	2307	7772	2925	829	1872	1781	32.945	191
	SKUPAJ	**5.063**	**11.314**	**2.884**	**8.856**	**2.104**	**2.787**	**4.918**	**15.126**	**6.131**	**1.700**	**4.128**	**3.819**	**68.830**	**604**
65-79	Moški	2973	6524	1712	5110	1154	1570	2652	8596	3694	1044	2734	2568	40.331	258
	Ženske	2396	5518	1357	4072	892	1263	1944	7534	3174	793	2142	2037	33.122	153
	SKUPAJ	**5.369**	**12.042**	**3.069**	**9.182**	**2.046**	**2.833**	**4.596**	**16.130**	**6.868**	**1.837**	**4.876**	**4.605**	**73.453**	**411**
80+	Moški	873	2328	555	1688	399	610	997	3539	1505	344	1077	955	14.870	63
	Ženske	1686	3776	981	2763	685	1012	1400	4910	2204	637	1522	1531	23.107	52
	SKUPAJ	**2.559**	**6.104**	**1.536**	**4.451**	**1.084**	**1.622**	**2.397**	**8.449**	**3.709**	**981**	**2.599**	**2.486**	**37.977**	**115**
SKUPAJ	Moški	9050	20220	5319	16169	3699	5192	9178	28048	11834	3176	8488	7427	127.800	1.810
	Ženske	9865	22102	5861	17181	3992	5268	9345	33192	12692	3271	8195	7932	138.896	1.807
	SKUPAJ	**18.915**	**42.322**	**11.180**	**33.350**	**7.691**	**10.460**	**18.523**	**61.240**	**24.526**	**6.447**	**16.683**	**15.359**	**266.696**	**3.617**
Stopnja hospitalizacije[1] na 1.000 prebivalcev															
SKUPAJ	Moški	160,2	125,8	149,8	125,7	131,2	136,6	126,3	105,0	117,0	120,0	144,2	131,3	124,0	
	Ženske	169,6	137,1	167,0	135,2	138,4	140,8	132,1	119,9	123,9	126,5	140,1	137,9	133,6	
	SKUPAJ	**165,0**	**131,5**	**158,4**	**130,4**	**134,8**	**138,7**	**129,2**	**112,6**	**120,5**	**123,2**	**142,2**	**134,6**	**128,8**	

[1] Brez tujcev.
Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi bolezni

6.2 Tabela 8: **Stopnja hospitalizacije zaradi bolezni**[1)] po starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2018

na 1.000 prebivalcev strostne skupine

		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
0-19	Moški	146,8	109,6	128,9	110,2	125,9	121,3	114,5	86,4	97,8	100,9	131,0	101,8	106,2
	Ženske	157,5	97,8	134,8	99,2	118,8	120,1	118,0	82,6	90,0	78,8	116,7	103,0	100,8
	SKUPAJ	**152,0**	**103,9**	**131,8**	**104,9**	**122,5**	**120,7**	**116,2**	**84,5**	**94,1**	**90,2**	**124,0**	**102,4**	**103,6**
20-44	Moški	54,2	41,5	49,4	40,5	43,6	43,5	46,9	37,6	38,2	44,3	49,3	43,0	42,0
	Ženske	114,4	94,6	136,3	101,6	91,8	86,6	94,0	93,1	84,0	81,3	85,9	89,9	94,9
	SKUPAJ	**83,1**	**66,6**	**89,9**	**68,9**	**66,5**	**63,3**	**68,7**	**64,7**	**60,0**	**61,7**	**66,3**	**65,7**	**67,2**
45-64	Moški	153,2	119,4	145,5	123,4	121,9	135,5	122,3	101,1	113,0	110,3	127,7	117,6	118,9
	Ženske	135,4	117,3	119,8	110,2	120,2	111,3	114,6	106,2	103,1	114,8	112,6	107,6	112,2
	SKUPAJ	**144,4**	**118,4**	**133,0**	**116,9**	**121,1**	**123,7**	**118,6**	**103,6**	**108,0**	**112,5**	**120,4**	**112,7**	**115,6**
65-79	Moški	336,8	291,4	343,2	302,0	291,4	298,6	300,1	268,7	278,5	282,0	311,4	313,7	294,2
	Ženske	235,3	207,7	244,6	209,3	192,1	215,5	197,3	189,9	200,9	195,2	218,9	216,7	205,9
	SKUPAJ	**282,4**	**246,0**	**291,3**	**252,4**	**237,8**	**254,8**	**245,9**	**225,0**	**236,3**	**236,6**	**262,6**	**261,9**	**246,5**
80+	Moški	522,1	436,0	456,0	423,3	426,3	474,3	416,3	370,5	389,6	346,1	457,5	474,7	417,6
	Ženske	392,2	329,6	418,3	330,9	327,0	351,6	273,7	265,9	295,2	324,0	302,1	355,7	313,2
	SKUPAJ	**428,6**	**363,4**	**431,2**	**360,8**	**357,6**	**389,5**	**319,1**	**301,5**	**327,4**	**331,4**	**351,6**	**393,6**	**347,2**

[1)] Brez tujcev.
Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi bolezni

6.2 Tabela 9: **Hospitalizacije zaradi bolezni** po poglavjih MKB-10-AM (glavne diagnoze), spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2018

Poglavje glavne diagnoze po MKB-10-AM				Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	M	680	661	322	847	168	248	428	995	454	78	269	217	5.367	133
			Ž	663	670	324	776	181	266	397	913	456	80	238	248	5.212	91
II.	Neoplazme	C00-D48	M	1.134	2.544	692	2.067	559	641	1.267	4.683	1.908	600	1.236	1.168	18.499	198
			Ž	1.143	2.690	743	2.007	516	585	1.326	4.811	1.893	524	1.015	1.162	18.415	147
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv	D50-D89	M	60	246	22	162	38	42	75	372	110	26	86	44	1.283	17
			Ž	92	310	39	195	34	68	91	410	125	34	74	81	1.553	9
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	M	215	617	161	453	100	134	253	669	268	59	303	110	3.342	46
			Ž	285	649	146	480	125	161	328	925	358	100	311	166	4.034	44
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	M	329	960	189	680	185	190	350	1.619	738	155	400	306	6.101	87
			Ž	297	911	183	616	151	145	276	1.516	636	124	417	284	5.556	36
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	M	277	628	134	532	120	186	341	991	329	103	283	243	4.167	81
			Ž	221	576	123	433	97	175	341	1.045	293	85	268	206	3.863	46
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	M	110	591	113	195	36	49	115	400	145	26	82	77	1.939	23
			Ž	96	687	124	182	31	46	86	407	150	42	95	75	2.021	18
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	M	79	181	44	120	25	40	71	253	66	28	76	58	1.041	10
			Ž	56	148	32	149	27	31	73	205	60	23	57	71	932	10
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	M	1.761	3.583	929	2.950	690	970	1.579	4.969	2.286	579	1.542	1.531	23.369	249
			Ž	1.343	2.749	791	2.164	581	770	1.099	3.832	1.676	459	1.130	1.074	17.668	100
X.	Bolezni dihal	J00-J99	M	1.247	2.657	731	2.143	487	681	1.166	3.275	1.650	351	1.030	844	16.262	208
			Ž	1.125	2.096	571	1.833	442	554	976	2.540	1.335	260	755	660	13.147	126
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	M	974	2.295	693	1.980	430	706	1.183	3.307	1.148	375	1.001	908	15.000	267
			Ž	857	1.891	548	1.485	347	542	843	2.550	1.094	260	664	676	11.757	143
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	M	162	389	84	293	51	86	193	406	209	50	151	85	2.159	42
			Ž	129	335	65	293	49	68	149	425	138	23	111	63	1.848	15

Se nadaljuje na naslednji strani.

Nadaljevanje s prejšnje strani.

Poglavje glavne diagnoze po MKB-10-AM				Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in veziva	M00-M99	M	662	1.548	432	1.069	256	344	653	2.048	855	236	633	558	9.294	76
			Ž	821	1.941	500	1.430	373	496	824	2.922	1.193	383	985	879	12.747	51
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	M	501	1.101	271	965	183	307	498	1.255	531	147	444	504	6.707	123
			Ž	987	2.498	499	1.912	365	584	844	3.905	1.144	287	669	760	14.454	205
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
			Ž	665	1.002	640	1.186	120	159	225	747	327	48	212	438	5.769	347
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	M	25	72	28	71	34	45	229	189	50	63	79	69	954	30
			Ž	5	50	16	54	33	27	209	154	41	52	54	41	736	26
XVII.	Prirojene malformacije, deform. in kromos. nenorm.	Q00-Q99	M	93	254	50	191	32	58	101	325	128	48	89	63	1.432	26
			Ž	109	209	37	138	35	37	107	401	139	28	60	68	1.368	42
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, neuvrščeni drugje	R00-R99	M	461	922	238	749	165	301	431	1.126	515	89	499	359	5.855	119
			Ž	517	979	287	759	178	321	479	1.129	540	122	510	392	6.213	109
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik	Z00-Z99	M	280	971	186	702	140	164	245	1.166	444	163	285	283	5.029	75
			Ž	454	1.711	193	1.089	307	233	672	4.355	1.094	337	570	588	11.603	242
	SKUPAJ		M	**9.050**	**20.220**	**5.319**	**16.169**	**3.699**	**5.192**	**9.178**	**28.048**	**11.834**	**3.176**	**8.488**	**7.427**	**127.800**	**1.810**
			Ž	**9.865**	**22.102**	**5.861**	**17.181**	**3.992**	**5.268**	**9.345**	**33.192**	**12.692**	**3.271**	**8.195**	**7.932**	**138.896**	**1.807**

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi bolezni

6.2 Tabela 10: **Stopnja hospitalizacije zaradi bolezni** po poglavjih MKB-10-AM (glavne diagnoze), spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2018

na 1.000 prebivalcev

Poglavje glavne diagnoze po MKB-10-AM				Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	M	12,0	4,1	9,1	6,6	6,0	6,5	5,9	3,7	4,5	2,9	4,6	3,8	5,2
			Ž	11,4	4,2	9,2	6,1	6,3	7,1	5,6	3,3	4,5	3,1	4,1	4,3	5,0
II.	Neoplazme	C00-D48	M	20,1	15,8	19,5	16,1	19,8	16,9	17,4	17,5	18,9	22,7	21,0	20,7	18,0
			Ž	19,7	16,7	21,2	15,8	17,9	15,6	18,7	17,4	18,5	20,3	17,4	20,2	17,7
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv	D50-D89	M	1,1	1,5	0,6	1,3	1,3	1,1	1,0	1,4	1,1	1,0	1,5	0,8	1,2
			Ž	1,6	1,9	1,1	1,5	1,2	1,8	1,3	1,5	1,2	1,3	1,3	1,4	1,5
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	M	3,8	3,8	4,5	3,5	3,5	3,5	3,5	2,5	2,7	2,2	5,1	1,9	3,2
			Ž	4,9	4,0	4,2	3,8	4,3	4,3	4,6	3,3	3,5	3,9	5,3	2,9	3,9
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	M	5,8	6,0	5,3	5,3	6,6	5,0	4,8	6,1	7,3	5,9	6,8	5,4	5,9
			Ž	5,1	5,6	5,2	4,8	5,2	3,9	3,9	5,5	6,2	4,8	7,1	4,9	5,3
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	M	4,9	3,9	3,8	4,1	4,3	4,9	4,7	3,7	3,3	3,9	4,8	4,3	4,0
			Ž	3,8	3,6	3,5	3,4	3,4	4,7	4,8	3,8	2,9	3,3	4,6	3,6	3,7
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	M	1,9	3,7	3,2	1,5	1,3	1,3	1,6	1,5	1,4	1,0	1,4	1,4	1,9
			Ž	1,7	4,3	3,5	1,4	1,1	1,2	1,2	1,5	1,5	1,6	1,6	1,3	1,9
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	M	1,4	1,1	1,2	0,9	0,9	1,1	1,0	0,9	0,7	1,1	1,3	1,0	1,0
			Ž	1,0	0,9	0,9	1,2	0,9	0,8	1,0	0,7	0,6	0,9	1,0	1,2	0,9
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	M	31,2	22,3	26,2	22,9	24,5	25,5	21,7	18,6	22,6	21,9	26,2	27,1	22,7
			Ž	23,1	17,0	22,5	17,0	20,1	20,6	15,5	13,8	16,4	17,8	19,3	18,7	17,0
X.	Bolezni dihal	J00-J99	M	22,1	16,5	20,6	16,7	17,3	17,9	16,0	12,3	16,3	13,3	17,5	14,9	15,8
			Ž	19,3	13,0	16,3	14,4	15,3	14,8	13,8	9,2	13,0	10,1	12,9	11,5	12,6
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	M	17,2	14,3	19,5	15,4	15,2	18,6	16,3	12,4	11,4	14,2	17,0	16,1	14,6
			Ž	14,7	11,7	15,6	11,7	12,0	14,5	11,9	9,2	10,7	10,1	11,4	11,8	11,3
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	M	2,9	2,4	2,4	2,3	1,8	2,3	2,7	1,5	2,1	1,9	2,6	1,5	2,1
			Ž	2,2	2,1	1,9	2,3	1,7	1,8	2,1	1,5	1,3	0,9	1,9	1,1	1,8

Se nadaljuje na naslednji strani.

Nadaljevanje s prejšnje strani.

Poglavje glavne diagnoze po MKB-10-AM				Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in veziva	M00-M99	M	11,7	9,6	12,2	8,3	9,1	9,1	9,0	7,7	8,5	8,9	10,8	9,9	9,0
			Ž	14,1	12,0	14,2	11,3	12,9	13,3	11,6	10,6	11,6	14,8	16,8	15,3	12,3
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	M	8,9	6,9	7,6	7,5	6,5	8,1	6,9	4,7	5,3	5,6	7,5	8,9	6,5
			Ž	17,0	15,5	14,2	15,0	12,7	15,6	11,9	14,1	11,2	11,1	11,4	13,2	13,9
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
			Ž	11,4	6,2	18,2	9,3	4,2	4,2	3,2	2,7	3,2	1,9	3,6	7,6	5,5
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	M	0,4	0,4	0,8	0,6	1,2	1,2	3,2	0,7	0,5	2,4	1,3	1,2	0,9
			Ž	0,1	0,3	0,5	0,4	1,1	0,7	3,0	0,6	0,4	2,0	0,9	0,7	0,7
XVII.	Prirojene malformacije, deform. in kromos. nenorm.	Q00-Q99	M	1,6	1,6	1,4	1,5	1,1	1,5	1,4	1,2	1,3	1,8	1,5	1,1	1,4
			Ž	1,9	1,3	1,1	1,1	1,2	1,0	1,5	1,4	1,4	1,1	1,0	1,2	1,3
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, neuvrščeni drugje	R00-R99	M	8,2	5,7	6,7	5,8	5,9	7,9	5,9	4,2	5,1	3,4	8,5	6,3	5,7
			Ž	8,9	6,1	8,2	6,0	6,2	8,6	6,8	4,1	5,3	4,7	8,7	6,8	6,0
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik	Z00-Z99	M	5,0	6,0	5,2	5,5	5,0	4,3	3,4	4,4	4,4	6,2	4,8	5,0	4,9
			Ž	7,8	10,6	5,5	8,6	10,6	6,2	9,5	15,7	10,7	13,0	9,7	10,2	11,2
	SKUPAJ		M	**160,2**	**125,8**	**149,8**	**125,7**	**131,2**	**136,6**	**126,3**	**105,0**	**117,0**	**120,0**	**144,2**	**131,3**	**124,0**
			Ž	**169,6**	**137,1**	**167,0**	**135,2**	**138,4**	**140,8**	**132,1**	**119,9**	**123,9**	**126,5**	**140,1**	**137,9**	**133,6**

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi bolezni

6.2 Slika 3: **Stopnja hospitalizacije[1] zaradi izbranih vzrokov** po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2018

[1] Brez tujcev.
Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi bolezni, poškodb in zastrupitev

Stopnja hospitalizacije zaradi bolezni obtočil je bila najvišja v pomurski in najnižja v osrednjeslovenski regiji, zaradi neoplazem pa najvišja v primorsko-notranjski ter najnižja v savinjski regiji. Tudi pri starostno standardizirani stopnji hospitalizacije se kažejo podobne značilnosti (Slika 4), saj se je pri boleznih obtočil najvišje uvrstila pomurska regija, najnižje pa osrednjeslovenska, pri neoplazmah pa najvišje primorsko-notranjska, najnižje pa podravska.

6.2 Slika 4: **Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije[1] zaradi izbranih vzrokov** po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2018

SSS hospitalizacije na 1.000 prebivalcev

[1] Brez tujcev.
Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi bolezni, poškodb in zastrupitev

V Sloveniji je stopnja hospitalizacije zaradi poškodb in zastrupitev precej nižja kot zaradi neoplazem in bolezni obtočil (Slika 3), po izključitvi vpliva različne starostne strukture obolelih in poškodovancev pa se približa ostalima izbranima vzrokoma (Slika 4), ker je zaradi poškodb zdravljenih sorazmerno več mlajših ljudi. Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije zaradi poškodb in zastrupitev je najvišja v posavski in najnižja v obalno-kraški regiji.

6.2 Tabela 11: **Število, dnevi in povprečno trajanje hospitalizacij (v dnevih) zaradi poškodb in zastrupitev[1,2], starostno standardizirana stopnja hospitalizacije in število umrlih v bolnišnicah** po spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2018

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina
Število hospitalizacij														
Moški	1.004	2.235	652	2.198	486	713	1.246	4.152	1.705	400	1.087	727	16.605	568
Ženske	800	1.863	539	1.700	463	614	928	3.523	1.431	276	976	676	13.789	265
SKUPAJ	**1.804**	**4.098**	**1.191**	**3.898**	**949**	**1.327**	**2.174**	**7.675**	**3.136**	**676**	**2.063**	**1.403**	**30.394**	**833**
Dnevi hospitalizacij														
Moški	5.588	17.039	4.746	13.732	3.463	4.155	7.971	24.865	9.407	2.419	6.993	3.654	104.032	2.834
Ženske	6.365	20.667	5.655	12.210	3.322	4.557	8.108	24.466	8.614	1.914	8.847	4.615	109.340	994
SKUPAJ	**11.953**	**37.706**	**10.401**	**25.942**	**6.785**	**8.712**	**16.079**	**49.331**	**18.021**	**4.333**	**15.840**	**8.269**	**213.372**	**3.828**
Povprečno trajanje hospitalizacij														
Moški	5,6	7,6	7,3	6,2	7,1	5,8	6,4	6,0	5,5	6,0	6,4	5,0	6,3	5,0
Ženske	8,0	11,1	10,5	7,2	7,2	7,4	8,7	6,9	6,0	6,9	9,1	6,8	7,9	3,8
SKUPAJ	**6,6**	**9,2**	**8,7**	**6,7**	**7,1**	**6,6**	**7,4**	**6,4**	**5,7**	**6,4**	**7,7**	**5,9**	**7,0**	**4,6**
Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije[1)] na 1.000 prebivalcev														
Moški	16,8	12,7	17,2	17,0	16,4	17,7	16,6	14,7	15,7	14,4	16,9	12,4	15,3	
Ženske	9,9	8,4	11,1	10,8	11,4	11,5	9,7	9,3	10,3	7,9	11,2	8,3	9,7	
SKUPAJ	**13,5**	**10,7**	**14,3**	**14,1**	**14,0**	**14,8**	**13,4**	**12,1**	**13,1**	**11,3**	**14,3**	**10,4**	**12,6**	
Število umrlih v bolnišnicah														
Moški	21	54	17	40	8	11	20	54	23	10	18	10	286	3
Ženske	8	73	9	35	6	9	22	49	18	1	27	14	271	2
SKUPAJ	**29**	**127**	**26**	**75**	**14**	**20**	**42**	**103**	**41**	**11**	**45**	**24**	**557**	**5**

[1)] Brez tujcev.
[2)] Poškodbe, zastrupitve in posamezne vsebinsko smiselne diagnoze Z40.00-Z54.9.

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi poškodb in zastrupitev

6.2 Slika 5: **Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije[1] zaradi poškodb in zastrupitev** po spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2018

[1] Brez tujcev.
Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi poškodb in zastrupitev

Zaradi poškodb in zastrupitev imajo moški višje stopnje hospitalizacije kot ženske, kar se razlaga z bolj tveganim vedenjem moških in večjo izpostavljenostjo nevarnostim. Po izključitvi vpliva različne starostne strukture prebivalcev v regijah je stopnja hospitalizacije pri moških in pri ženskah najvišja v posavski statistični regiji, najnižja pa v obalno-kraški regiji.

6.2 Tabela 12: **Hospitalizacije zaradi poškodb in zastrupitev** po izbranih starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2018

		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina
0-19 let	Moški	129	247	103	484	74	118	224	710	301	59	157	142	2.748	90
	Ženske	80	153	55	293	48	61	115	455	186	34	104	80	1.664	57
	SKUPAJ	**209**	**400**	**158**	**777**	**122**	**179**	**339**	**1.165**	**487**	**93**	**261**	**222**	**4.412**	**147**
20-44	Moški	284	632	170	635	145	187	364	1.131	431	117	290	175	4.561	278
	Ženske	100	255	65	194	53	62	114	444	168	31	92	73	1.651	67
	SKUPAJ	**384**	**887**	**235**	**829**	**198**	**249**	**478**	**1.575**	**599**	**148**	**382**	**248**	**6.212**	**345**
45-64	Moški	344	771	184	594	139	221	384	1.097	474	125	283	188	4.804	143
	Ženske	188	509	126	390	92	157	219	652	299	62	187	132	3.013	60
	SKUPAJ	**532**	**1.280**	**310**	**984**	**231**	**378**	**603**	**1.749**	**773**	**187**	**470**	**320**	**7.817**	**203**
65-79	Moški	176	405	148	346	81	122	184	698	303	58	238	142	2.901	40
	Ženske	208	467	130	447	123	139	205	793	383	67	259	167	3.388	63
	SKUPAJ	**384**	**872**	**278**	**793**	**204**	**261**	**389**	**1.491**	**686**	**125**	**497**	**309**	**6.289**	**103**
80+	Moški	71	180	47	139	47	65	90	516	196	41	119	80	1.591	17
	Ženske	224	479	163	376	147	195	275	1.179	395	82	334	224	4.073	18
	SKUPAJ	**295**	**659**	**210**	**515**	**194**	**260**	**365**	**1.695**	**591**	**123**	**453**	**304**	**5.664**	**35**
SKUPAJ	Moški	1.004	2.235	652	2.198	486	713	1.246	4.152	1.705	400	1.087	727	16.605	568
	Ženske	800	1.863	539	1.700	463	614	928	3.523	1.431	276	976	676	13.789	265
	SKUPAJ	**1.804**	**4.098**	**1.191**	**3.898**	**949**	**1.327**	**2.174**	**7.675**	**3.136**	**676**	**2.063**	**1.403**	**30.394**	**833**

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi poškodb in zastrupitev

6.2 Tabela 13: **Stopnja hospitalizacije[1)] zaradi poškodb in zastrupitev** po izbranih starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2018

na 1.000 prebivalcev

		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
0-19 let	Moški	12,5	8,2	15,2	18,6	13,4	15,8	14,6	12,3	13,8	11,0	13,7	13,5	13,2
	Ženske	8,2	5,4	8,3	11,9	9,5	8,6	8,0	8,4	9,2	6,7	9,5	8,0	8,5
	SKUPAJ	10,4	6,9	11,8	15,4	11,5	12,3	11,4	10,4	11,6	9,0	11,7	10,9	**10,9**
20-44	Moški	15,8	11,7	14,9	14,7	15,8	15,0	14,7	11,9	12,8	13,7	15,6	9,5	13,1
	Ženske	6,0	5,3	6,5	5,2	6,4	5,9	5,4	4,9	5,5	4,1	5,7	4,2	5,2
	SKUPAJ	11,1	8,7	11,0	10,3	11,3	10,8	10,4	8,5	9,3	9,2	11,0	6,9	**9,4**
45-64	Moški	19,4	15,8	16,6	15,4	16,1	19,2	18,0	15,1	16,7	15,8	16,0	10,8	15,9
	Ženske	10,9	10,9	11,9	10,5	10,5	14,3	10,9	8,9	10,5	8,6	11,2	8,0	10,3
	SKUPAJ	15,2	13,4	14,3	13,0	13,3	16,8	14,5	12,0	13,6	12,4	13,7	9,4	**13,1**
65-79	Moški	19,9	18,1	29,7	20,4	20,5	23,2	20,8	21,8	22,8	15,7	27,1	17,3	21,2
	Ženske	20,4	17,6	23,4	23,0	26,5	23,7	20,8	20,0	24,2	16,5	26,5	17,8	21,1
	SKUPAJ	20,2	17,8	26,4	21,8	23,7	23,5	20,8	20,8	23,6	16,1	26,8	17,6	**21,1**
80+	Moški	42,5	33,7	38,6	34,9	50,2	50,5	37,6	54,0	50,7	41,2	50,6	39,8	44,7
	Ženske	52,1	41,8	69,5	45,0	70,2	67,8	53,8	63,8	52,9	41,7	66,3	52,0	55,2
	SKUPAJ	49,4	39,2	59,0	41,7	64,0	62,4	48,6	60,5	52,2	41,6	61,3	48,1	**51,8**
SKUPAJ	Moški	17,8	13,9	18,4	17,1	17,2	18,8	17,2	15,5	16,9	15,1	18,5	12,9	16,1
	Ženske	13,8	11,6	15,4	13,4	16,0	16,4	13,1	12,7	14,0	10,7	16,7	11,8	13,3
	SKUPAJ	15,7	12,7	16,9	15,2	16,6	17,6	15,2	14,1	15,4	12,9	17,6	12,3	**14,7**

[1)] Brez tujcev.
Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi poškodb in zastrupitev

Zaradi poškodb in zastrupitev so otroci in mladostniki najpogosteje hospitalizirani v savinjski regiji, mlajši odrasli v zasavski in posavski regiji, starejši odrasli pa v goriški in zasavski regiji.

6.2 Tabela 14: **Hospitalizacije zaradi poškodb in zastrupitev** po zunanjem vzroku (MKB-10-AM) in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2018

Zunanji vzrok po MKB-10-AM		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina
Brez zunanjega vzroka		-	-	-	-	-	-	1	17	1	2	-	-	21	-
Pešec, poškodovan v transportni nezgodi	V00-V09	6	11	6	28	10	12	8	53	35	-	8	1	178	11
Kolesar, poškodovan v transportni nezgodi	V10-V19	34	51	39	140	20	28	43	386	159	19	55	8	982	43
Motorist, poškodovan v transportni nezgodi	V20-V29	19	42	24	75	16	15	40	137	50	13	19	9	459	36
Oseba v trokolesnem motornem vozilu, poškodovana v transportni nezgodi	V30-V39	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
Oseba v avtomobilu, poškodovana v transporni nezgodi	V40-V49	31	66	35	85	26	36	53	221	79	29	60	47	768	73
Oseba v poltovornjaku, kombiju, poškodovana v transportni nezgodi	V50-V59	2	-	1	4	-	-	-	1	-	-	1	-	9	-
Oseba v težkem transportnem vozilu, poškodovana v transportni nezgodi	V60-V69	-	1	-	4	-	1	2	2	3	-	1	-	14	4
Oseba v avtobusu, poškodovana v transportni nezgodi	V70-V79	-	-	-	2	-	1	-	19	2	-	1	-	25	-
Druge nezgode med transportom na kopnem	V80-V89	35	6	4	32	6	10	8	38	14	3	5	1	162	3
Nezgode med transportom po vodi	V90-V94	-	-	-	1	-	-	1	2	-	-	-	-	4	4
Nezgode med transportom po zraku in v vesolju	V95-V97	-	-	-	2	-	1	1	7	1	-	-	1	13	7
Druge in neopredeljene transportne nezgode	V98-V99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Padci	W00-W19	1.373	2.887	726	2.157	498	908	1.404	4.320	1.884	398	1.485	953	18.993	423
Izpostavljenost neživim mehaničnim silam	W20-W49	123	278	100	359	61	80	197	627	222	62	134	28	2.271	74
Izpostavljenost živim mehaničnim silam	W50-W64	27	39	20	101	14	26	38	111	49	10	24	15	474	12
Naključna utopitev in potopitev	W65-W74	-	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	4	1
Druga naključna ogrožanja dihanja	W75-W84	2	3	1	2	1	2	2	1	-	-	-	-	14	-
Izpostavljenost električnemu toku, sevanju, skrajni temperaturi in tlaku v okolju	W85-W99	4	11	-	3	1	-	1	6	-	1	-	2	29	4
Izpostavljenost dimu, ognju in plamenom	X00-X09	1	2	-	7	-	3	4	10	9	1	3	1	41	1
Stik z vročino in vročimi snovmi	X10-X19	11	25	10	59	2	4	17	19	12	4	7	8	178	5
Stik s strupenimi živalmi in rastlinami	X20-X29	9	16	6	16	3	5	17	25	12	1	5	3	118	1
Izpostavljenost naravnim silam	X30-X39	1	1	2	4	1	1	1	4	4	-	2	-	21	2

Se nadaljuje na naslednji strani.

Nadaljevanje s prejšnje strani.

Zunanji vzrok po MKB-10-AM		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina
Naključna izpostavljenost škodljivim snovem in zastrupitev z njimi	X40-X49	12	24	8	24	10	-	8	70	20	5	5	3	189	4
Čezmerni napor, potovanje in pomanjkanje	X50-X57	17	25	75	186	21	16	28	262	141	9	44	8	832	13
Naključna izpostavljenost drugim in neopredeljenim dejavnikom	X58-X59	11	23	4	61	17	8	12	42	29	2	31	5	245	7
Namerna samopoškodba	X60-X84	8	33	16	29	15	12	13	80	28	6	20	6	266	4
Napad	X85-Y09	3	6	7	16	12	16	21	153	19	6	7	1	267	20
Dogodek nedoločenega namena	Y10-Y34	53	397	68	142	164	68	138	932	189	86	102	271	2.610	68
Zakonito posredovanje in vojne operacije	Y35-Y36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Droge, zdravila in biološke snovi, uporabljene pri zdravljenju, ki povzročajo škodljive učinke	Y40-Y59	7	4	3	3	9	2	2	10	9	1	6	5	61	1
Nezgode med kirurško in zdravniško oskrbo	Y60Y69	-	5	8	15	2	1	1	4	5	-	4	-	45	1
Medicinski pripomočki, povezani z nezgodami med diagnosticiranjem in zdravljenjem	Y70Y82	-	14	-	11	-	1	-	2	-	1	-	-	29	-
Zapleti med zdravniško in kirurško oskrbo	Y83-Y84	2	23	3	86	10	13	29	61	94	5	13	2	341	3
Kasne posledice zunanjih vzrokov obolenj in umrljivosti	Y85-Y89	12	79	24	243	29	56	84	50	66	10	21	24	698	5
Dodatni dejavniki, povezani z vzroki obolevnosti in umrljivosti, uvrščeni drugje	Y90-Y98	-	25	-	1	1	-	-	2	-	2	-	-	31	2
SKUPAJ		**1.804**	**4.098**	**1.191**	**3.898**	**949**	**1.327**	**2.174**	**7.675**	**3.136**	**676**	**2.063**	**1.403**	**30.394**	**833**

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi poškodb in zastrupitev

Med vzroki za zdravljenje v bolnišnici zaradi poškodb in zastrupitev prevladujejo padci, ki so glavni vzrok za hospitalizacijo v vseh starostnih skupinah. Stopnja hospitalizacije zaradi padcev močno naraste po 65. letu starosti.

MEDNARODNE PRIMERJAVE

6.2 Slika 6: **Groba stopnja hospitalizacije zaradi vseh vzrokov,** Slovenija in nekatere države EU, 2011 in 2017

1) Ni podatka za leto 2011.
Viri: EUROSTAT, http://ec.europa.eu/eurostat/data/database, 16. 09. 2019

Stopnja hospitalizacije zaradi vseh vzrokov je bila v letu 2017 višja kot v letu 2011 v dobri polovici držav, za katere sta znana oba podatka (tj. v 8 državah od 14; med njimi tudi v Sloveniji).

6.2 Slika 7: **Povprečna ležalna doba v vseh bolnišnicah (v dnevih) zaradi vseh vzrokov,** Slovenija in nekatere države EU, 2011 in 2017

1) Ni podatka za leto 2011.
Viri: EUROSTAT, http://ec.europa.eu/eurostat/data/database, 16. 09. 2019

Povprečna ležalna doba v vseh bolnišnicah zaradi vseh vzrokov je bila v letu 2017 v večini držav krajša kot v letu 2011 (tudi v Sloveniji), daljša pa le v slabi četrtini držav, za katere sta znana oba podatka (tj. v 5 državah od 23).

DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
BO	**Bolnišnična obravnava**	Bolnišnična obravnava je skupen izraz za vse obravnave v bolnišnični zdravstveni dejavnosti od sprejema do odpusta in pomeni skupek aktivnosti (opazovanje, diagnostika, zdravljenje in rehabilitacija), ki se nanašajo na zdravstveno oskrbo v stacionarni ustanovi (bolnišnici). Sem sodijo različne vrste bolnišničnih obravnav.	Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/.	Hospital care
	Vrsta bolnišnične obravnave	Vrsta bolnišnične obravnave razvršča obravnave glede na način izvajanja zdravstvene oskrbe pacienta v bolnišnici. Ločimo hospitalizacije, dnevne obravnave in dolgotrajne dnevne obravnave.	Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/.	Mode of provision
	Vzroki bolnišničnih obravnav	Vzroki bolnišničnih obravnav so bolezni, poškodbe, zastrupitve, porodi, fetalne smrti in obravnave živorojenih novorojenčkov.	Do vključno leta 2012 so bili podatki o bolnišničnih obravnavah zbrani ločeno po vzrokih: bolezni, poškodbe, zastrupitve, porodi, fetalne smrti in obravnave živorojenih novorojenčkov. Z letom 2013 so se začele dodatno posebej spremljati še sterilizacije, spremstvo in darovanje organov, kar je bilo do leta 2012 zajeto v prej naštetih vzrokih.	Cause of hospital treatment
	Hospitalizacija (obravnava z nočitvijo)	Hospitalizacija je neprekinjena, več kot 24 ur (ali vsaj preko noči) trajajoča obravnava pacienta v posteljni enoti bolnišnice. Začne se s sprejemom, nadaljuje z eno ali več epizodami zdravljenja in zaključi z odpustom. Izjemoma je hospitalizacija krajša kot 24 ur, če je bil pacient že prvi dan hospitalizacije premeščen v drugo bolnišnico ali če je v tem času umrl.	Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/.	Hospitalisation

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Dnevna obravnava	Dnevna obravnava je način obravnave pacienta, ki je sprejet zaradi diagnosticiranja, zdravljenja ali druge oblike zdravstvene dejavnosti z namenom odpustitve še isti dan. Traja manj kot 24 ur in ne preko noči. Traja več kot 4 ure.*	Diagnostika motenj spanja se šteje kot dnevna obravnava, čeprav je oseba v bolnišnici preko noči. Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/.*Povzeto po Terminološkem slovarju izrazov v sistemu zdravstvenega varstva. Dostopno na: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/novinarski_koticek/Terminoloski_slovar_MZ.pdf	Day care
DDO	**Dolgotrajna dnevna obravnava**	Dolgotrajna dnevna obravnava je obravnava pacienta, ki s prekinitvami traja daljši čas, vendar vsakokrat neprekinjeno manj kot 24 ur in ne preko noči.	Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/.	Long-term day care
	Povprečno trajanje hospitalizacije	Povprečno trajanje hospitalizacije je seštevek vseh trajanj hospitalizacije pri hospitaliziranih zaradi posamezne bolezni ali stanja v koledarskem letu, deljen s številom hospitalizacij (odpustov) zaradi iste bolezni ali stanja. Pri trajanju hospitalizacije (sprejem z vrsto obravnave hospitalizacija) nič dni se po definiciji SZO računa en dan.	Vir podatkov je Zbirka bolnišničnih obravnav (SBO) NIJZ.	Mean length of hospitalisation
	Povprečna ležalna doba	Povprečna ležalna doba je seštevek realiziranih bolniških dni v bolnišnici v koledarskem letu, deljen s številom hospitaliziranih oseb. Dan sprejema in dan odpusta se skupaj štejeta kot en bolniški dan.	Od vključno leta 2011 dalje je Poročilo o delu stacionarnega zavoda kot vir podatkov za WHO-HFA Database zamenjan z Zbirko bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi bolezni, poškodb in zastrupitev.	Average length of stay, ALOS
	Stopnja hospitalizacije	Stopnja hospitalizacije je razmerje med številom hospitaliziranih v koledarskem letu in številom prebivalcev v istem letu, pomnoženo s 1.000.		Hospitalization rate

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Groba stopnja hospitalizacije	Groba stopnja hospitalizacije je razmerje med številom hospitaliziranih v koledarskem letu in številom prebivalcev v istem letu, pomnoženo s 100.000.	Povzeto po definicijah v poglavju "Umrljivost" na http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/publikacije/letopisi/2013/2.1_umrljivost_11.pdf. (Opomba: Glej še dodatna metodološka pojasnila za izračun pri poglavju "Umrljivost".)	Crude hospitalization rate
SSS hospitali-zacije	**Standardizirana stopnja hospitalizacije**	Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije predstavlja metodo direktne standardizacije, kjer se izračun stopnje hospitalizacije na 100.000 prebivalcev, razdeljen po 5-letnih starostnih skupinah, umeri s preračunom na standardno populacijo, kar izniči razlike v populaciji glede starosti prebivalstva posameznih držav/regij/teritorija. Ta postopek omogoči direktno primerjavo stopenj hospitalizacije po posameznih državah, ne glede na razlike v starostni strukturi prebivalstva posameznih držav/regij/teritorija.	To stopnjo smo uporabili kot osnovo za prikaz starostno standardizirane stopnje tako stacionarnih kot ambulantnih obravnav na rehabilitaciji. Povzeto po definicijah v poglavju "Umrljivost" na http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/publikacije/letopisi/2013/2.1_umrljivost_11.pdf. (Opomba: Glej še dodatna metodološka pojasnila za izračun pri poglavju "Umrljivost".)	Standardized Hospitalization Ratio – SHR
	Bolnišnična epizoda	Bolnišnična epizoda je zdravstvena oskrba osebe v okviru ene vrste zdravstvene dejavnosti (do leta 2012 ene vrste zdravstvene službe) istega izvajalca na eni lokaciji.	Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/.	Episode
	Združevanje epizod (agregacija)	Združevanje epizod (agregacija) je postopek združevanja posameznih zapisov (epizod) ene bolnišnične obravnave, če je vrsta obravnave hospitalizacija.	Epizode združujemo: a) po hospitalizacijah (vse epizode ene osebe v eni bolnišnici v času ene hospitalizacije, pri čemer je kot glavna zabeležena diagnoza iz prve epizode), b) po diagnozah (vse epizode ene osebe v eni bolnišnici z isto glavno diagnozo). Če je imela oseba več epizod in glavna diagnoza ni bila v vseh epizodah enaka, je oseba v tej zbirki BO prikazana večkrat. Zato je število hospitalizacij iz epizod, združenih po diagnozah, običajno večje od števila hospitalizacij.	Aggregation of episodes

SEZNAM GRAFOV IN TABEL

SEZNAM GRAFOV

6.2 Slika 1: **Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije[1)] zaradi vseh vzrokov[2)]** po spolu in skupaj, Slovenija, 2009–2018 6-3
6.2 Slika 2: **Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije[1)] zaradi bolezni** po spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2018 6-11
6.2 Slika 3: **Stopnja hospitalizacije[1)] zaradi izbranih vzrokov** po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2018 6-18
6.2 Slika 4: **Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije[1)] zaradi izbranih vzrokov** po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2018 6-19
6.2 Slika 5: **Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije[1)] zaradi poškodb in zastrupitev** po spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2018 6-21
6.2 Slika 6: **Groba stopnja hospitalizacije zaradi vseh vzrokov,** Slovenija in nekatere države EU, 2011 in 2017 6-26
6.2 Slika 7: **Povprečna ležalna doba v vseh bolnišnicah (v dnevih) zaradi vseh vzrokov,** Slovenija in nekatere države EU, 2011 in 2017 6-26

SEZNAM TABEL

6.2 Tabela 1: **Bolnišnične obravnave zaradi vseh vzrokov[1)] in stopnja obravnav** po spolu in vrstah, Slovenija, 2009–2018 6-4
6.2 Tabela 2: **Hospitalizacije[1)] zaradi vseh vzrokov[2)]** po poglavjih MKB-10, Slovenija, 2009–2018 6-6
6.2 Tabela 3: **Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije[1)] zaradi vseh vzrokov[2)],** po poglavjih MKB-10, Slovenija, 2009–2018 6-7
6.2 Tabela 4: **Hospitalizacije zaradi vseh vzrokov[1)]** po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2018 6-8
6.2 Tabela 5: **Hospitalizacije zaradi vseh vzrokov[1)]** po poglavjih MKB-10-AM in spolu, Slovenija, 2018 6-9
6.2 Tabela 6: **Število, dnevi in povprečno trajanje hospitalizacij (v dnevih) zaradi bolezni** po spolu, **starostno standardizirana stopnja hospitalizacije in število umrlih v bolnišnicah** po spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2018 6-10
6.2 Tabela 7: **Hospitalizacije zaradi bolezni** po starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2018 6-12
6.2 Tabela 8: **Stopnja hospitalizacije zaradi bolezni[1)]** po starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2018 6-13
6.2 Tabela 9: **Hospitalizacije zaradi bolezni** po poglavjih MKB-10-AM (glavne diagnoze), spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2018 .. 6-14
6.2 Tabela 10: **Stopnja hospitalizacije zaradi bolezni** po poglavjih MKB-10-AM (glavne diagnoze), spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2018 6-16
6.2 Tabela 11: **Število, dnevi in povprečno trajanje hospitalizacij (v dnevih) zaradi poškodb in zastrupitev[1,2], starostno standardizirana stopnja hospitalizacije in število umrlih v bolnišnicah** po spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2018 6-20
6.2 Tabela 12: **Hospitalizacije zaradi poškodb in zastrupitev** po izbranih starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2018 6-22
6.2 Tabela 13: **Stopnja hospitalizacije[1)] zaradi poškodb in zastrupitev** po izbranih starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2018 6-23
6.2 Tabela 14: **Hospitalizacije zaradi poškodb in zastrupitev** po zunanjem vzroku (MKB-10-AM) in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2018 6-24

6.3 OBRAVNAVE NA REHABILITACIJI

V letu 2018 je bilo v slovenskih zdraviliščih in v Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Republike Slovenije (URI Soča) 60.465 rehabilitacijskih obravnav vseh vrst in zaradi vseh vzrokov (zaradi bolezni, poškodb …), kar je dvakrat več kot v letu 2009 (30.219). Stacionarnih obravnav je bilo 35.375 (kar je za 78 % več kot v letu 2009), ambulantnih pa 25.090 (kar je za 141 % več kot v letu 2009 – to pa zaradi spremembe v poročanju URI – Soča, ki je z letom 2015 začel poročati tudi o ambulantnih obravnavah na rehabilitaciji. V letu 2018 je bilo 4 % več rehabilitacijskih obravnav kot leto poprej (stacionarnih 15 % več, ambulantnih pa 8 % manj). Povprečno trajanje hospitalizacij na rehabilitaciji je bilo 14,7 dneva, kar je za 1,4 dneva manj kot leta 2009.

Od leta 1998 dalje se v Podatkovni zbirki o bolnišničnih (stacionarnih) in zunajbolnišničnih (ambulantnih) obravnavah na rehabilitaciji spremlja vse paciente, ki z napotnico ali brez prihajajo na rehabilitacijo v zdravilišča in v Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije, kjer jih v sprejemni ambulanti zdravilišča ali URI Soča pregleda zdravnik ter jih sprejme v stacionar (oz. na bolnišnični oddelek zdravilišča ali URI Soča) ali napoti na ambulantno obravnavo.

Podatki o bolnišničnih in zunajbolnišničnih (ambulantnih) obravnavah na rehabilitaciji zaradi bolezni, poškodb ipd. so pomemben vir informacij za spremljanje, načrtovanje, vodenje in razvijanje zdravstvene dejavnosti in za ocenjevanje zdravstvenega stanja prebivalstva, so pa tudi osnova za poročanje in za mednarodne primerjave v okviru obveznosti do Evropske unije, Svetovne zdravstvene organizacije in drugih.

Večina obravnav na rehabilitaciji je stacionarnih, a se je delež ambulantnih v opazovanem obdobju povečeval, do leta 2012 na 36 %, nato pa se je zmanjšal celo do 14 % v letu 2014, v letu 2015 se je spet povečal do 46 % (ko je prišlo do spremembe v poročanju izvajalca URI - Soča, ki do leta 2015 ni poročal o ambulantnih obravnavah, čeprav jih je izvajal). V letu 2017 je delež ambulantnih obravnav znašel 47%, v letu 2018 pa 41%.

Na rehabilitaciji je bilo obravnavanih za 15 % več žensk kot moških. Najvišja stopnja obravnav na rehabilitaciji je bila v starosti 65 let in več (pri stacionarnih 3.532, pri ambulantnih pa 1.436 na 100.000 prebivalcev).

V letu 2018 je bilo največ obravnav na rehabilitaciji zaradi bolezni mišično-skeletnega sistema (38 %), sledijo poškodbe (17 %) in bolezni živčevja (12 %), na 4. mestu so bolezni obtočil (11 %).

Starostno standardizirana stopnja stacionarnih obravnav na rehabilitaciji je bila najvišja pri prebivalcih koroške regije (1.562 / 100.000 prebivalcev) in najnižja pri prebivalcih obalno-kraške regije (862 / 100.000 prebivalcev). Pri ambulantnih obravnavah na rehabilitaciji je bila stopnja najvišja pri prebivalcih osrednjeslovenske regije (2.207 / 100.000 prebivalcev) in najnižja pri prebivalcih goriške regije (608 / 100.000 prebivalcev).

Pri prebivalcih osrednjeslovenske in zasavske regije je bil največji delež ambulantno obravnavanih (62 % in 51 %), medtem ko je bil najmanjši pri prebivalcih koroške in podravske (23 % in 26 %).

6.3 Slika 1: **Stopnja obravnav na rehabilitaciji** po načinu obravnave, Slovenija, 2009–2018

1) Stacionarne obravnave: hospitalizacije, dnevne obravnave, dolgotrajne dnevne obravnave in podaljšano bolnišnično zdravljenje (PBZ). Z letom 2013 se obravnave Podaljšano bolnišnično zdravljenje ne poroča več posebej, ampak je vključeno med hospitalizacije.
p) Prelom časovne vrste: Od leta 2015 izvajalec URI – Soča v podatkovno zbirko rehabilitacijskih obravnav poroča tudi o ambulantnih obravnavah na rehabilitaciji, o katerih do tedaj ni poročal, čeprav jih je izvajal. Do leta 2014 so bile ambulantne obravnave zabeležene le v zdraviliščih, brez URI – Soča.

Viri: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 17

Stopnja stacionarnih obravnav na rehabilitaciji se je od leta 2009 do leta 2018 zvišala za 56 %.
Stopnja ambulantnih obravnav se je od leta 2009 do leta 2018 zvišala za 4,5-krat.

Z letom 2015 se je število ambulantnih obravnav opazno povečalo zaradi spremembe v poročanju o opravljenih obravnavah URI Soča. Do leta 2015 izvajalec ni poročal o ambulantnih obravnavah, čeprav jih je izvajal.
Stopnja stacionarnih obravnav na rehabilitaciji je bila leta 2018 za 16 % višja kot leta 2017; stopnja ambulantnih obravnav pa se je znižala za 8 %.

6.3 Tabela 1: **Obravnave[1] na rehabilitaciji** po načinu obravnave in spolu, Slovenija, 2009–2018

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015[p]	2016	2017	2018
Stacionarna obravnava[2]										
Moški	9.614	9.788	10.327	10.279	11.524	13.683	13.351	14.276	14.455	16.695
Ženske	10.212	10.238	11.228	10.762	12.407	15.382	15.017	15.671	16.312	18.680
SKUPAJ	**19.826**	**20.026**	**21.555**	**21.041**	**23.931**	**29.065**	**28.368**	**29.947**	**30.767**	**35.375**
Ambulantna obravnava[p]										
Moški	4.449	4.355	4.624	5.046	4.535	1.939	11.148	11.027	12.334	11.426
Ženske	5.944	5.726	6.184	6.538	6.280	2.908	13.249	12.782	14.916	13.664
Neznano	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-
SKUPAJ	**10.393**	**10.081**	**10.808**	**11.584**	**10.815**	**4.848**	**24.398**	**23.810**	**27.250**	**25.090**

[1] Vključno s tujci.
[2] Stacionarne obravnave: hospitalizacije, dnevne obravnave, dolgotrajne dnevne obravnave in podaljšano bolnišnično zdravljenje (PBZ). Z letom 2013 se obravnave Podaljšano bolnišnično zdravljenje ne poroča več posebej, ampak je vključeno med hospitalizacije.
[p] Ambulantne obravnave - prelom časovne vrste: Od leta 2015 izvajalec URI – Soča v podatkovno zbirko rehabilitacijskih obravnav poroča tudi o ambulantnih obravnavah na rehabilitaciji, o katerih do tedaj ni poročal, čeprav jih je izvajal. Do leta 2014 so bile ambulantne obravnave zabeležene le v zdraviliščih, brez URI Soča.

Viri: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 17

6.3 Tabela 2: **Obravnave na rehabilitaciji** po načinu obravnave in starostni skupini, Slovenija, 2018

	Število[1]		Stopnja na 100.000 prebivalcev[2]	
	Stacionarna obravnava	Ambulantna obravnava	Stacionarna obravnava	Ambulantna obravnava
0-6 let	548	1.863	361,3	1.261,7
7-19	982	3.433	326,7	1.329,7
20-64	18.135	13.941	1.223,6	1.106,7
65+	15.710	5.853	3.532,5	1.435,7
SKUPAJ	**35.375**	**25.090**	**1.505,1**	**1.210,2**

[1] Vključno s tujci.
[2] Brez tujcev.

Viri: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 17

6.3 Tabela 3: **Število hospitalizacij, bolniški dnevi in povprečno trajanje hospitalizacij v dneh na rehabilitaciji – stacionarne obravnave[1],** Slovenija, 2018

	Število hospitalizacij[2]	Bolniški dnevi	Povprečno trajanje (dnevi)
0-6 let	478	6.030	12,6
7-19	947	13.280	14,0
20-64	17.635	258.303	14,6
65+	15.524	231.225	14,9
SKUPAJ	**34.584**	**508.838**	**14,7**

[1] Niso zajete dnevne in dolgotrajne dnevne obravnave.
[2] Vključno s tujci.

Viri: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 17

Povprečna starost pacientov na rehabilitaciji je bila v letu 2018 53,7 let, medtem ko je bila v letu 2009 55,7 let. V letu 2018 je bila povprečna starost pri moških 51,8 in pri ženskah 55,2, v letu 2009 pa 53,1 let pri moških in 58 let pri ženskah.

Povprečno trajanje hospitalizacij na rehabilitaciji je bilo leta 2018 14,7 dneva, kar je za 1,4 dneva manj kot leta 2009. Povprečno število dnevnih obravnav v okviru dolgotrajnih dnevnih obravnav na rehabilitaciji je bilo 17,1 kar je 2,2 več kot leta 2013 (ter 1,1 več kot leta 2017).

6.3 Tabela 4: **Obravnave na rehabilitaciji** po načinu obravnave in poglavjih MKB-10-AM, Slovenija, 2018

Poglavje MKB-10-AM			Število[1]		Stopnja[2] na 100.000 preb.		Starostno standardizirana stopnja[2]	
			Stacionarna obravnava	Ambulantna obravnava	Stacionarna obravnava	Ambulantna obravnava	Stacionarna obravnava	Ambulantna obravnava
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	36	155	17,4	7,5	1,4	5,9
II.	Neoplazme	C00-D48	2.662	491	128,4	23,6	96,8	23,1
III.	Bolezni krvi in krvotvornih org. ter imunski odziv	D50-D89	7	14	0,3	0,7	0,4	0,7
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	158	743	7,3	35,9	5,0	24,4
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	11	432	0,5	20,8	0,7	21,8
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	2.228	5.174	107,6	249,5	94,1	257,7
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	1	11	0,0	0,5	0,0	0,6
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	1	8	0,0	0,4	0,1	0,3
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	4.504	2.270	191,5	109,5	125,9	79,8
X.	Bolezni dihal	J00-J99	449	35	21,7	1,7	26,9	2,1
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	2.287	14	11,4	0,7	9,1	0,6
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	210	44	10,1	2,1	11,5	1,6
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in veziva	M00-M99	14.019	9.045	644,1	436,6	472,8	396,2
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	61	29	2,9	1,4	2,4	1,5
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	2	1	0,2	0,1	0,2	0,1
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	8	52	0,4	2,5	0,1	0,0
XVII.	Prirojene malformacije, deform. in kromos. nenorm.	Q00-Q99	129	1.099	6,2	53,0	8,6	74,1
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, neuvr. drugje	R00-R99	482	2.012	7,6	96,8	8,9	119,5
XIX.	Poškodbe, zastrupitve in posledice zun. vzrokov	S00-T98	7.234	2.996	349,3	144,6	287,6	135,4
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik	Z00-Z99	886	465	13,8	22,3	10,2	15,9
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	-	-	-	-
SKUPAJ			**35.375**	**25.090**	**1.505,1**	**1.210,2**	**1.162,9**	**1.165,1**

[1] Vključno s tujci.
[2] Brez tujcev.

Viri: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 17

REGIONALNE PRIMERJAVE

6.3 Tabela 5: **Obravnave na rehabilitaciji** po načinu obravnave in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2018

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	Neznana regija bivališča	SLOVENIJA	Tujina
Število															
Stacionarna obravnava	1.594	5.554	1.441	3.921	945	1.146	1.864	7.886	3.002	740	1.735	1.326	3	31.157	4.218
Ambulantna obravnava	816	1.900	434	1.978	986	611	1.576	12.637	1.878	493	741	1.001	-	25.051	39
Na 100.000 prebivalcev															
Stacionarna obravnava	1.390,3	1.725,1	2.041,0	1.533,4	1.656,4	1.519,5	1.300,0	1.449,7	1.474,7	1.414,5	1.478,4	1.162,3		1.505,1	
Ambulantna obravnava	711,7	590,1	614,7	773,6	1.728,3	810,2	1.099,2	2.323,1	922,5	942,4	631,4	877,4		1.210,2	

Viri: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 17

6.3 Slika 2: **Starostno standardizirana stopnja[1)] obravnav na rehabilitaciji** po načinu obravnave in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2018

[1)] Brez tujcev.
Viri: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 17

6.3 Tabela 6: **Obravnave na rehabilitaciji – stacionarne obravnave** po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2018

Poglavje MKB-10-AM			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	Neznana regija bivališča	SLOVENIJA	Tujina
I.	Nekatere infekcijske in ...[1]	A00-B99	3	4	3	4	1	2	2	12	4	-	-	1	-	36	-
II.	Neoplazme	C00-D48	116	559	100	316	93	101	129	654	212	62	170	146	-	2.658	**4**
III.	Bolezni krvi in krvotvornih ...[2]	D50-D89	-	2	1	1	-	-	-	1	-	-	2	-	-	7	-
IV.	Endokrine, prehranske in ...[3]	E00-E89	8	15	5	29	11	5	16	30	20	1	8	4	-	152	**6**
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	3	1	1	-	1	-	-	2	1	-	1	1	-	11	-
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	140	413	108	297	59	83	131	574	173	50	98	101	1	2.228	-
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	205	651	151	635	120	179	283	1.015	352	76	168	129	-	3.964	**540**
X.	Bolezni dihal	J00-J99	29	47	19	55	13	16	21	136	33	16	47	17	-	449	-
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	17	53	18	28	6	11	8	54	19	2	9	10	-	235	**2.052**
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	12	42	17	26	2	6	13	42	20	5	19	6	-	210	-
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega ...[4]	M00-M99	777	2.568	707	1.638	422	435	782	3.035	1.289	294	777	608	1	13.333	**686**
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	1	6	14	13	-	3	2	13	4	-	1	3	-	60	**1**
XV.	Nosečnost, porod in ...[5]	O00-O99	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-
XVI.	Stanja, ki izvirajo v ...[6]	P00-P96	-	4	-	1	1	-	-	1	1	-	-	-	-	8	-
XVII.	Prirojene malformacije, ...[7]	Q00-Q99	15	26	5	17	8	5	4	27	7	1	4	10	-	129	-
XVIII.	Simptomi, znaki ter ...[8]	R00-R99	8	29	11	25	2	6	10	37	11	6	3	9	-	157	**325**
XIX.	Poškodbe, zastrupitve in ...[9]	S00-T98	246	1.089	265	786	194	282	450	2.209	838	211	415	244	1	7.230	**4**
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na ...[10]	Z00-Z99	14	44	16	50	11	12	13	44	17	15	13	37	-	286	**600**
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SKUPAJ			**1.594**	**5.554**	**1.441**	**3.921**	**945**	**1.146**	**1.864**	**7.886**	**3.002**	**740**	**1.735**	**1.326**	**3**	**31.157**	**4.218**
Na 100.000 prebivalcev			**1.390,3**	**1.725,1**	**2.041,0**	**1.533,4**	**1.656,4**	**1.519,5**	**1.300,0**	**1.449,7**	**1.474,7**	**1.414,5**	**1.478,4**	**1.162,3**		**1.505,1**	

[1] parazitske bolezni
[2] organov ter imunski odziv
[3] presnovne bolezni
[4] sistema in vezivnega tkiva
[5] poporodno obdobje
[6] perinatalnem obdobju
[7] deformacije in kromosomske nenormalnosti
[8] nenormalni izvidi, neuvrščeni drugje
[9] posledice zunanjih vzrokov
[10] zdravstveno stanje in na stik

Viri: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 17

6.3 Tabela 7: **Starostno standardizirana stopnja obravnav na rehabilitaciji – stacionarne obravnave** po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2018

SSS na 100.000 prebivalcev

Poglavje MKB-10-AM			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
I.	Nekatere infekcijske in ...[1]	A00-B99	1,3	0,8	3,6	1,2	1,3	2,2	1,0	1,9	1,4	-	-	1,2	1,4
II.	Neoplazme	C00-D48	73,5	121,9	105,4	92,2	119,0	100,5	74,2	97,3	77,3	87,9	108,1	94,3	96,8
III.	Bolezni krvi in krvotvornih ...[2]	D50-D89	-	0,5	2,4	0,6	-	-	-	0,2	-	-	1,3	-	0,4
IV.	Endokrine, prehranske in ...[3]	E00-E89	3,9	3,0	4,6	7,5	12,1	4,5	6,9	4,1	6,8	1,2	3,8	3,6	5,0
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	4,8	0,3	2,4	-	2,8	-	-	0,3	0,7	-	0,8	1,2	0,7
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	110,3	111,1	132,6	97,5	91,5	107,3	84,0	92,7	72,7	91,0	78,4	73,6	94,1
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,4	-	-	0,1
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	107,6	128,5	131,4	165,6	129,5	154,1	139,8	128,1	109,0	99,2	92,4	80,8	125,9
X.	Bolezni dihal	J00-J99	31,2	16,7	25,4	24,4	26,0	29,3	16,2	31,4	20,9	42,9	54,9	18,7	26,9
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	11,4	12,8	24,9	8,6	6,5	11,1	4,3	8,5	6,7	3,1	6,3	5,1	9,1
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	9,6	11,5	25,0	10,2	4,5	8,1	10,3	10,2	12,4	11,5	22,2	5,3	11,5
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega ...[4]	M00-M99	465,5	571,6	722,6	474,3	525,1	409,7	419,9	434,4	467,1	402,0	441,2	361,1	472,8
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	0,8	1,6	15,5	4,4	-	3,0	1,0	2,2	1,6	-	0,9	1,2	2,4
XV.	Nosečnost, porod in ...[5]	O00-O99	-	-	-	-	3,6	-	-	-	1,0	-	-	-	0,2
XVI.	Stanja, ki izvirajo v ...[6]	P00-P96	-	0,0	-	0,0	1,7	-	-	0,0	0,5	-	-	-	0,1
XVII.	Prirojene malformacije, ...[7]	Q00-Q99	20,8	12,7	8,5	9,2	20,0	9,1	3,3	6,5	4,1	2,4	5,1	13,6	8,6
XVIII.	Simptomi, znaki ter ...[8]	R00-R99	12,1	9,4	16,6	12,8	5,9	10,0	7,0	8,4	5,4	14,5	2,8	5,7	8,9
XIX.	Poškodbe, zastrupitve in ...[9]	S00-T98	192,6	276,0	325,4	245,2	261,4	295,6	265,4	337,6	343,8	346,7	292,6	174,5	287,6
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na ...[10]	Z00-Z99	7,4	10,5	16,1	15,2	11,6	11,3	6,8	6,4	5,9	25,7	6,9	22,3	10,2
SKUPAJ			**1.052,8**	**1.291,1**	**1.562,3**	**1.169,4**	**1.221,6**	**1.155,7**	**1.040,1**	**1.170,4**	**1.136,9**	**1.130,5**	**1.117,7**	**862,0**	**1.162,9**

[1] parazitske bolezni
[2] organov ter imunski odziv
[3] presnovne bolezni
[4] sistema in vezivnega tkiva
[5] poporodno obdobje
[6] perinatalnem obdobju
[7] deformacije in kromosomske nenormalnosti
[8] nenormalni izvidi, neuvrščeni drugje
[9] posledice zunanjih vzrokov
[10] zdravstveno stanje in na stik

Viri: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 17

6.3 Slika 3: **Starostno standardizirana stopnja obravnav na rehabilitaciji – stacionarne obravnave** zaradi najpogostejših vzrokov po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2018

SSS na 100.000 prebivalcev

Viri: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 17

Starostno standardizirana stopnja stacionarnih obravnav na rehabilitaciji je bila zaradi najpogostejših vzrokov, t.j. bolezni mišično-skeletnega sistema, najvišja pri prebivalcih koroške regije in najnižja pri prebivalcih obalno-kraške, zaradi poškodb najvišja pri prebivalcih primorsko-notranjske regije in najnižja pri prebivalcih obalno-kraške; zaradi bolezni obtočil je bila najvišja pri prebivalcih savinjske regije, najnižja pa pri prebivalcih obalno-kraške.

6.3 Tabela 8: **Obravnave na rehabilitaciji – ambulantne obravnave** po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2018

Poglavje MKB-10-AM			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	Neznana regija bivališča	SLOVENIJA	Tujina
I.	Nekatere infekcijske in …[1]	A00-B99	6	11	4	14	5	1	6	83	10	7	3	5	-	155	-
II.	Neoplazme	C00-D48	19	58	16	33	14	20	37	202	38	11	19	22	-	489	2
III.	Bolezni krvi in krvotvornih …[2]	D50-D89	-	1	-	-	-	-	-	13	-	-	-	-	-	14	-
IV.	Endokrine, prehranske in …[3]	E00-E89	32	72	11	80	40	31	86	225	77	18	50	21	-	743	-
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	39	149	12	23	7	3	14	129	27	3	7	17	-	430	2
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	252	665	155	431	162	188	359	1.868	524	129	216	216	-	5.165	9
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	-	2	-	2	-	-	2	3	1	-	-	1	-	11	-
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	-	-	-	-	2	-	1	5	-	-	-	-	-	8	-
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	91	235	44	219	106	101	177	856	220	54	79	85	-	2.267	3
X.	Bolezni dihal	J00-J99	-	-	-	1	-	-	1	7	2	1	-	23	-	35	-
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	-	1	1	-	-	-	-	10	1	1	-	-	-	14	-
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	5	1	-	3	-	-	3	19	5	3	3	2	-	44	-
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega …[4]	M00-M99	172	245	74	743	441	130	432	5.787	486	117	186	225	-	9.038	7
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	1	1	-	2	-	-	-	21	3	1	-	-	-	29	-
XV.	Nosečnost, porod in …[5]	O00-O99	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
XVI.	Stanja, ki izvirajo v …[6]	P00-P96	-	13	-	11	5	2	6	10	5	-	-	-	-	52	-
XVII.	Prirojene malformacije, …[7]	Q00-Q99	47	149	21	93	38	18	80	459	100	24	34	35	-	1.098	1
XVIII.	Simptomi, znaki ter …[8]	R00-R99	66	107	39	121	91	32	101	1.151	125	53	64	54	-	2.004	8
XIX.	Poškodbe, zastrupitve in …[9]	S00-T98	77	168	51	177	57	69	242	1.522	216	63	66	285	-	2.993	3
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na …[10]	Z00-Z99	9	22	6	25	18	16	29	266	38	8	14	10	-	461	4
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SKUPAJ			**816**	**1.900**	**434**	**1.978**	**986**	**611**	**1.576**	**12.637**	**1.878**	**493**	**741**	**1.001**	**-**	**25.051**	**39**
Na 100.000 prebivalcev			**711,7**	**590,1**	**614,7**	**773,6**	**1.728,3**	**810,2**	**1.099,2**	**2.323,1**	**922,5**	**942,4**	**631,4**	**877,4**		**1.210,2**	

[1] parazitske bolezni
[2] organov ter imunski odziv
[3] presnovne bolezni
[4] sistema in vezivnega tkiva
[5] poporodno obdobje
[6] perinatalnem obdobju
[7] deformacije in kromosomske nenormalnosti
[8] nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, ki niso uvrščeni drugje
[9] nekatere druge posledice zunanjih vzrokov
[10] zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo

Viri: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 17

6.3 Tabela 9: **Starostno standardizirana stopnja obravnav na rehabilitaciji – ambulantne obravnave** po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2018

SSS na 100.000 prebivalcev

Poglavje MKB-10-AM			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
I.	Infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	3,7	2,5	4,7	3,7	4,8	1,0	2,8	13,6	3,4	10,0	0,9	2,5	5,9
II.	Neoplazme	C00-D48	16,3	18,8	22,5	14,2	20,6	32,8	27,9	34,7	17,0	19,4	17,2	21,2	23,1
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv	D50-D89	-	0,2	-	-	-	-	-	2,5	-	-	-	-	0,7
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	19,9	14,8	10,1	21,2	46,3	28,4	40,9	30,5	27,5	25,1	21,4	10,6	24,4
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	39,5	44,7	20,4	10,6	15,4	4,4	9,1	25,7	14,6	8,0	4,4	11,1	21,8
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	250,0	241,5	251,7	174,1	292,2	268,8	256,6	333,5	258,1	275,2	193,5	208,4	257,7
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	-	0,7	-	0,8	-	-	1,3	0,7	0,5	-	-	0,8	0,6
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	-	-	-	-	3,0	-	1,0	0,7	-	-	-	-	0,3
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	56,6	54,8	40,7	62,0	124,6	89,1	95,7	119,3	79,7	70,5	49,0	55,4	79,8
X.	Bolezni dihal	J00-J99	-	-	-	0,3	-	-	0,6	1,0	0,9	2,4	-	31,9	2,1
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	-	0,3	2,2	-	-	-	-	1,6	0,7	1,8	-	-	0,6
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	3,5	0,1	-	0,7	-	0,0	1,1	2,7	2,2	3,9	2,1	1,2	1,6
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	138,1	72,9	97,8	248,9	690,3	163,6	284,7	983,0	228,2	217,8	154,8	174,6	396,2
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	0,8	0,4	-	0,5	-	-	-	4,1	1,7	1,8	-	-	1,5
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	-	-	-	-	-	-	0,3	-	-	-	-	0,1
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	-	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	-	-	-	0,0
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije ...[1]	Q00-Q99	62,7	70,3	43,0	53,1	91,9	34,1	73,8	111,1	65,6	66,2	38,7	45,6	74,1
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni ...[2]	R00-R99	84,2	46,9	76,1	63,2	221,3	56,8	85,5	244,5	73,3	138,4	64,9	63,4	119,5
XIX.	Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov	S00-T98	66,9	49,6	74,4	65,9	99,6	84,6	167,2	258,9	101,0	114,8	53,4	234,7	135,4
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno ...[3]	Z00-Z99	5,8	5,9	6,5	6,7	20,6	16,2	13,6	36,4	12,8	11,8	7,7	6,3	15,9
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SKUPAJ			**748,0**	**631,2**	**650,1**	**732,8**	**1.645,1**	**784,1**	**1.067,3**	**2.207,4**	**891,0**	**967,1**	**607,9**	**867,5**	**1.165,1**

[1] in kromosomske nenormalnosti
[2] klinični in laboratorijski izvidi, ki niso neuvrščeni drugje
[3] stanje in na stik z zdravstveno službo

Viri: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 17

Starostno standardizirana stopnja ambulantnih obravnav na rehabilitaciji je bila zaradi najpogostejših vzrokov, t.j. bolezni mišičnoskeletnega sistema, najvišja pri prebivalcih osrednjeslovenske in zasavske regije, najnižja pa pri prebivalcih podravske in koroške; zaradi bolezni živčevja je bila najvišja pri prebivalcih osrednjeslovenske regije, najnižja pa pri prebivalcih savinjske; zaradi poškodb je bila najvišja pri prebivalcih osrednjeslovenske regije, najnižja pa pri prebivalcih podravske.

DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Rehabilitacija	Rehabilitacija je skupek zdravstvenih storitev, ki se nanašajo na oskrbo pacienta z zmanjšano zmožnostjo zaradi bolezni, poškodbe ali prirojene napake in katerih cilj je doseči in vzdrževati optimalno funkcionalnost v njegovem okolju (npr. čim bolj samostojno jesti in piti), vključno z maksimalno neodvisnostjo, tako fizično in psihično kot socialno in poklicno. Zgodnja rehabilitacija privede do boljših izidov zdravljenja z manj komplikacijami, skrajša ležalno dobo, izboljša zmanjšano zmožnost, izboljša kakovost življenja. Lahko obsega intervencije od osnovnih do bolj specializiranih, vključenih je lahko tudi več vrst terapevtov. Izvaja se v ustreznih rehabilitacijskih ustanovah.	Rehabilitacijske ustanove v RS, ki poročajo v podatkovno zbirko, so vsa zdravilišča, usposobljena za opravljanje rehabilitacijskih postopkov, in Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije (URI Soča). Od leta 2015 se pri analizi podatkov (v prikazanih tabelah) obravnav na rehabilitaciji ne upošteva MKB koda Z76.3 – Zdrava oseba spremlja bolno osebo (spremstvo). (V letu 2016 je bilo takih primerov 145, v letu 2006 pa 10-krat manj.) Do vključno leta 2014 se je stanje, ki je povzročilo pacientov sprejem v rehabilitacijsko ustanovo, beležilo kot glavna diagnoza, od leta 2015 pa se v skladu s standardom ACS (Standardi kodiranja – avstralska različica 6, slovenske dopolnitve) stanje, ki je povzročilo pacientov sprejem v rehabilitacijsko ustanovo, beleži kot prva dodatna diagnoza.	Rehabilitation services
	Stacionarna obravnava na rehabilitaciji	Med stacionarne obravnave (bolnišnične obravnave) štejemo obravnave pacientov, ki so bili sprejeti na zdravljenje v stacionar, to je na bolnišnični oddelek zdravilišča ali URI Soča, in so zasedli bolniške postelje zdravilišča.	Od leta 2013 med stacionarnimi obravnavami posebej ločujemo hospitalizacije, dolgotrajne dnevne obravnave in dnevne obravnave. Podaljšano bolnišnično zdravljenje se ne poroča več posebej, tako kot se je do leta 2012, ampak je vključeno med hospitalizacije.	Stationary rehabilitation services

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Ambulantna obravnava na rehabilitaciji	Med ambulantne (zunajbolnišnične) obravnave štejemo vse obravnave tistih pacientov, ki so bili sprejeti na ambulantno zdravljenje v zdravilišču ali URI Soča, ne glede na to, ali na terapijo tja prihajajo od doma ali pa stanujejo v hotelskem delu zdravilišča in zasedajo hotelske postelje.	Kot ena ambulantna obravnava se šteje tudi, kadar mora pacient v okviru ene ambulantne obravnave na terapijo priti večkrat. O ambulantnih obravnavah poročajo zdravilišča in največja organizacija (URI – Soča), ki se ukvarja z rehabilitacijo. Od leta 2015 izvajalec URI – Soča v podatkovno zbirko rehabilitacijskih obravnav poroča tudi o ambulantnih obravnavah na rehabilitaciji, o katerih do tedaj ni poročal, čeprav jih je izvajal.	Outpatient rehabilitation services
	Stopnja obravnav na rehabilitaciji (stacionarnih/ ambulantnih)	Stopnja obravnav na rehabilitaciji je razmerje med številom obravnav (stacionarnih/ambulantnih) pacientov, zdravljenih na rehabilitaciji v koledarskem letu, in številom prebivalstva sredi istega leta na določenem območju, pomnoženo s 100.000.	Stopnja obravnav na rehabilitaciji = (število obravnav na rehabilitaciji x 100.000) / število prebivalcev. Pri izračunih stopenj tujci niso upoštevani.	Rehabilitation service rate
SSS	**Starostno standardiziran a stopnja obravnav na rehabilitaciji (stacionarnih/ ambulantnih)**	Starostno standardizirana stopnja obravnav na rehabilitaciji (stacionarnih/ambulantnih) predstavlja metodo direktne standardizacije, kjer se izračun stopnje na 100.000 prebivalcev, razdeljen po 5-letnih starostnih skupinah, umeri s preračunom na standardno populacijo, kar izniči razlike v populaciji glede starosti prebivalstva posameznih držav/regij/teritorija. Ta postopek omogoči direktno primerjavo stopenj po posameznih državah, ne glede na razlike v starostni strukturi prebivalstva posameznih držav/regij/teritorija.	To stopnjo smo uporabili kot osnovo za prikaz starostno standardizirane stopnje tako stacionarnih kot ambulantnih obravnav na rehabilitaciji. Pri izračunih standardiziranih stopenj tujci niso upoštevani. Povzeto po definicijah v poglavju "Umrljivost" na http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/publikacije/letopisi/2013/2.1_umrljivost_11.pdf. (Opomba: Glej še dodatna metodološka pojasnila za izračun pri poglavju "Umrljivost".)	Standardized Rehabilitation Ratio – SRR

SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

6.3 Slika 1: **Stopnja obravnav na rehabilitaciji** po načinu obravnave, Slovenija, 2009–2018 6-3
6.3 Slika 2: **Starostno standardizirana stopnja[1)] obravnav na rehabilitaciji** po načinu obravnave in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2018 6-7
6.3 Slika 3: **Starostno standardizirana stopnja obravnav na rehabilitaciji – stacionarne obravnave** zaradi najpogostejših vzrokov po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2018 6-10

SEZNAM TABEL

6.3 Tabela 1: **Obravnave[1)] na rehabilitaciji** po načinu obravnave in spolu, Slovenija, 2009–2018 6-4
6.3 Tabela 2: **Obravnave na rehabilitaciji** po načinu obravnave in starostni skupini, Slovenija, 2018 6-5
6.3 Tabela 3: **Število hospitalizacij, bolniški dnevi in povprečno trajanje hospitalizacij v dneh na rehabilitaciji – stacionarne obravnave[1)],** Slovenija, 2018 6-5
6.3 Tabela 4: **Obravnave na rehabilitaciji** po načinu obravnave in poglavjih MKB-10-AM, Slovenija, 2018 6-6
6.3 Tabela 5: **Obravnave na rehabilitaciji** po načinu obravnave in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2018 6-7
6.3 Tabela 6: **Obravnave na rehabilitaciji – stacionarne obravnave** po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2018 6-8
6.3 Tabela 7: **Starostno standardizirana stopnja obravnav na rehabilitaciji – stacionarne obravnave** po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2018 6-9
6.3 Tabela 8: **Obravnave na rehabilitaciji – ambulantne obravnave** po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2018 6-11
6.3 Tabela 9: **Starostno standardizirana stopnja obravnav na rehabilitaciji – ambulantne obravnave** po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2018 6-12

6.4 STERILIZACIJE

V letu 2018 je bilo opravljenih 1.383 sterilizacij. Za poseg se v večjem številu odločajo ženske. Letna stopnja sterilizacij pri ženskah znaša 2,5, pri moških pa 0,6 na 1.000 prebivalcev starih 15–49 let.

Sterilizacija je poseg, ki trajno rešuje vprašanje kontracepcije in je obenem ena od najzanesljivejših oblik preprečevanja nosečnosti. Za postopek sterilizacije se večkrat odločajo ženske, čeprav je postopek pri moških lažje in preprosteje izvedljiv.

Sterilizacija (t. i. vazektomija) pri moških se običajno izvaja v zunajbolnišnični (ambulantni) obravnavi, brez splošne anestezije. Sterilizacija pri ženskah večinoma poteka v splošni anesteziji, bolnišnična obravnava pa praviloma traja dva dni.

Pravna podlaga za izvajanje postopkov sterilizacije je Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok, ki obsega:

Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok (Uradni list SRS, št. 11/77 z dne 19. 5. 1977), Zakon o spremembah zakona o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok (Uradni list SRS, št. 42/86 z dne 7. 11. 1986), Zakon o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo – ZZNPOB (Uradni list RS, št. 70/00 z dne 8. 8. 2000) ZZUUP-A.

Zakon je enak za oba posega; zakonsko določena starostna meja je 35 let, razen v izrednih zdravstvenih primerih. Zahtevo za poseg lahko vloži le razsodna oseba, za katero naj bi se postopek izvedel, odobriti pa jo mora komisija prve ali druge stopnje za umetno prekinitev nosečnosti (UPN) in sterilizacijo. Postopek se praviloma lahko opravi šele 6 mesecev po odobritvi posega.

6.4 Slika 1: **Stopnje sterilizacij,** Slovenija, 2009–2018

Viri: Evidenca sterilizacij (NIJZ 21)

6.4 Tabela 1: **Sterilizacije** po spolu, Slovenija, 2009–2018

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Moški	200	189	245	225	229	254	188	268	275	303
Ženske	1.293	1.113	987	1.083	1.111	1.295	1.209	1.186	1.136	1.080
SKUPAJ	**1.493**	**1.302**	**1.232**	**1.308**	**1.340**	**1.549**	**1.397**	**1.454**	**1.411**	**1.383**

Viri: Evidenca sterilizacij (NIJZ 21)

6.4 Tabela 2: **Sterilizacije** po spolu in vrsti obravnave, Slovenija, 2018

	Bolnišnična obravnava	Ambulantna obravnava	SKUPAJ
Moški	185	118	303
Ženske	997	83	1.080
SKUPAJ	**1.182**	**201**	**1.383**

Viri: Evidenca sterilizacij (NIJZ 21)

V letu 2018 je bilo v Sloveniji opravljenih 1.383 posegov sterilizacij, kar je skupaj 2 % manj kot v preteklem letu, vendar pa se stopnja sterilizacij na 1.000 prebivalcev starih 15–49 let ni spremenila.

6.4 Slika 2: **Stopnje sterilizacij** po spolu, Slovenija, 2009–2018

Viri: Evidenca sterilizacij (NIJZ 21)

Za poseg sterilizacije se 4 krat pogosteje odločajo ženske, a pri moških v zadnjem desetletju stopnja sterilizacij počasi raste.

REGIONALNE PRIMERJAVE

6.4 Tabela 3: **Stopnje sterilizacij** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2018

na 1.000 prebivalcev 15–49 let

	Moški	Ženske	SKUPAJ[1)]
Pomurska	0,2	4,8	2,4
Koroška	0,2	4,7	2,3
Zasavska	0,7	3,6	2,1
Jugovzhodna Slovenija	0,5	3,7	2,0
Posavska	0,5	3,4	1,8
Goriška	0,6	2,7	1,6
Gorenjska	1,1	2,1	1,6
SLOVENIJA	**0,6**	**2,5**	**1,5**
Osrednjeslovenska	1,2	1,7	1,5
Savinjska	0,2	2,8	1,4
Primorsko - notranjska	0,3	2,7	1,4
Podravska	0,3	2,1	1,2
Obalno - kraška	0,2	1,1	0,7

© NIJZ

[1)] Upoštevano je število opravljenih sterilizacij prebivalcev z bivališčem v Sloveniji (brez tujine).
Viri: Evidenca sterilizacij (NIJZ 21)

V letu 2018 je najvišja stopnja sterilizacij pri ženskah zabeležena v pomurski regiji (4,8 na 1.000 prebivalk 15-49 let), najnižja pa v obalno-kraški regiji (1,1 na 1.000 prebivalk 15-49 let). Pri moških je najvišja stopnja zabeležena v osrednjeslovenski (1,2 na 1.000 prebivalcev 15-49 let), najnižja pa v pomurski regiji (0,16 na 1.000 prebivalcev 15-49 let).

DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Sterilizacija	Sterilizacija je postopek, s katerim se praviloma povzroči trajna neplodnost. Po zakonodaji je poseg dovoljen osebam, ki so dopolnile starost 35 let, le v izjemnih primerih tudi mlajšim. Sterilizacijo lahko odobri le komisija I. oz. II. stopnje za umetno prekinitev nosečnosti in sterilizacijo.		Sterilization
Stopnja sterilizacij	Stopnja sterilizacij je razmerje med številom opravljenih sterilizacij v rodni dobi (15–49 let) v določenem koledarskem letu in številom prebivalstva enake starosti sredi istega leta, pomnoženo s 1.000. Stopnja se računa ločeno po spolu za starostno skupino 15–49 let.	Stopnja sterilizacij = (število sterilizacij / število prebivalstva) x 1.000	Sterilization rate

SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

6.4 Slika 1: **Stopnje sterilizacij,** Slovenija, 2009–2018 6-2
6.4 Slika 2: **Stopnje sterilizacij** po spolu, Slovenija, 2009–2018 6-3

SEZNAM TABEL

6.4 Tabela 1: **Sterilizacije** po spolu, Slovenija, 2009–2018 6-3
6.4 Tabela 2: **Sterilizacije** po spolu in vrsti obravnave, Slovenija, 2018 6-3
6.4 Tabela 3: **Stopnje sterilizacij** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2018 6-4

6.5 TRANSFUZIJSKA DEJAVNOST

Krvodajalstvo ima v Sloveniji dolgo tradicijo in je dobro organizirano. Za zagotavljanje potrebne količine krvi za bolnike je potrebnih 300–350 krvodajalcev na dan. V letu 2018 se je v obstoječo mrežo, ki omogoča samozadostnost Slovenije pri preskrbi s krvjo, vključilo 9.822 novih krvodajalcev.

Transfuzijska medicina (TM) v ožjem pomenu je veda o uporabi krvi in krvnih sestavin za zdravljenje. V preteklosti so bila glavna področja njenega delovanja preskrba s krvjo (krvodajalstvo, zbiranje, testiranje in predelava krvi) in zdravljenje s krvjo in krvnimi pripravki. Danes se je TM razširila še na različna druga področja naprednega zdravljenja.

Transfuzijska dejavnost v Sloveniji se izvaja v okviru javne transfuzijske službe, ki jo sestavljajo:

- Zavod RS za transfuzijsko medicino (ZTM) v Ljubljani s pripadajočimi centri za transfuzijsko dejavnost (CTD) (Novo mesto, Trbovlje, Slovenj Gradec, Izola, Jesenice in Nova Gorica),
- Center za transfuzijsko medicino (CTM) UKC Maribor s priključenima enotama na Ptuju in v Murski Soboti ter
- Transfuzijski center (TC) SB Celje.

ZTM je javni zdravstveni zavod, ki v okviru javne zdravstvene službe zagotavlja preskrbo s krvjo in krvnimi pripravki, diagnostične in terapevtske storitve, vodenje registra darovalcev kostnega mozga ter preskrbo z zdravili. Vsi centri/enote TM izvajajo dejavnost zbiranja krvi v transfuzijskih ustanovah in na terenu. Testiranja krvi in predelava v komponente potekajo na ZTM Ljubljana, CTM UKC Maribor in TC Celje, določen del testiranja krvi (NAT) opravljajo zgolj na ZTM.

Pri organiziranju in izvajanju krvodajalskih akcij je vzpostavljeno tesno sodelovanje z Rdečim križem (RK) Slovenije in območnimi združenji RK.

ZTM kot nacionalni referenčni center za TM oblikuje doktrino, spremlja njeno izvajanje in strokovno povezuje transfuzijsko službo v nacionalno transfuzijsko mrežo. Izvaja nadzor nad kakovostjo postopkov in pripravkov s področja svoje dejavnosti, izvaja strokovno izobraževanje in razvojno-raziskovalno dejavnost ter se povezuje z ustreznimi mednarodnimi in tujimi institucijami.

Na področju preskrbe s krvjo ZTM zagotavlja varno, ustrezno in zadostno količino krvi in krvnih pripravkov, kar zajema dela na področju krvodajalstva, izbora krvodajalcev, zbiranja krvi, predelave, hranjenja in testiranja krvi ter oskrbe bolnišnic s krvnimi komponentami.

V okviru diagnostičnih storitev ZTM opravlja imunohematološke preiskave krvi prejemnikov krvi in druge preiskave, potrebne za transfuzijo skladne krvi in krvnih komponent. Zagotavlja tudi laboratorijske preiskave, ki so nujno potrebne za izvajanje nacionalnih programov transplantacije organov in tkiv.
Prav tako izvaja terapevtske storitve, kot so avtotransfuzije in hemafereze.

Poročilo o delu transfuzijske dejavnosti pripravijo vse transfuzijske službe. ZTM zbere pripravljena poročila in pripravi skupno poročilo za vso Slovenijo, ki ga posreduje na NIJZ. Poročilo vsebuje podatke o zaposlenih v TM, krvodajalcih, vrsti odvzemov, pripravljenih komponentah krvi ter izdanih komponentah krvi in zdravil iz krvi.

6.5 Tabela 1: **Zdravniki in drugi zdravstveni delavci zaposleni v transfuzijski dejavnosti po izobrazbi,** Slovenija, 2009 in 2018

	Zdravniki				Drugi zdravstveni delavci					
	Specialisti transfuziologi[1)]		Drugi zdravniki		Visoka in višja izobrazba		Srednja izobrazba		Nižja izobrazba	
Transfuzijska služba	2009	2018	2009	2018	2009	2018	2009	2018	2009	2018
ZTM Ljubljana	21	21	4	1	89	107	61	49	23	18
CTD Izola	2	2	-	-	9	8	3	2	1	1
CTD Jesenice	1	-	-	-	4	4	1	1	-	-
CTD Nova Gorica	2	2	-	-	10	9	2	-	-	-
CTD Novo mesto	-	1	-	-	4	7	2	-	1	1
CTD Slovenj Gradec	1	1	-	-	3	5	2	2	-	-
CTD Trbovlje	-	-	0,2	-	1	3	0,5	-	-	-
Skupaj ZTM	**27**	**27**	**4**	**1**	**120**	**143**	**72**	**54**	**25**	**20**
CTM Maribor	7	12	-	-	22	29	31	24	-	-
ETD Murska Sobota	2	1	-	-	3	1	4	4	-	-
ETD Ptuj	-	-	-	-	4	3	-	1	-	-
Skupaj CTM Maribor	**9**	**13**	**-**	**-**	**29**	**33**	**35**	**29**	**-**	**-**
CTM Celje	**5**	**6**	**-**	**2**	**13**	**21**	**4**	**3**	**3**	**1**
SLOVENIJA	**41**	**46**	**4,2**	**3**	**162**	**197**	**110,5**	**86**	**28**	**21**

[1)] Vključeni specializanti
Viri: Poročilo o delu transfuzijske dejavnosti

Primerjava med letoma 2009 in 2018 kaže, da se je najbolj spremenilo število pri drugih zdravnikih in sicer zmanjšalo se je za 28,6 %. Število zdravstvenih delavcev z višjo in visoko izobrazbo pa je poraslo za 21,6 %.

6.5 Tabela 2: **Krvodajalci,** Slovenija, 2009 in 2018

Transfuzijska služba	Število prijav		Število odvzemov		Število novih krvodajalcev	
	2009	2018	2009	2018	2009	2018
ZTM Ljubljana	53.142	49.863	44.839	43.309	6.530	4.484
CTD Izola	5.785	5.216	5.422	4.820	632	651
CTD Jesenice	3.472	1.332	3.285	1.195	-	237
CTD Nova Gorica	3.661	3.167	3.446	2.943	297	232
CTD Novo mesto	5.662	6.641	4.845	5.755	511	800
CTD Slovenj Gradec	3.290	2.711	2.944	2.415	236	202
CTD Trbovlje	1.322	974	1.263	843	-	129
Skupaj ZTM	**76.334**	**69.904**	**66.044**	**61.280**	**8.206**	**6.735**
CTM Maribor	14.726	14.272	13.222	12.393	2.410	1.792
ETD Murska Sobota	4.765	3.814	4.389	3.498	468	214
ETD Ptuj	3.638	3.879	3.360	3.455	391	309
Skupaj CTM Maribor	**23.129**	**21.965**	**20.971**	**19.346**	**3.269**	**2.315**
CTM Celje	**11.345**	**9.178**	**10.531**	**8.394**	**1.202**	**772**
SLOVENIJA	**110.808**	**101.047**	**97.546**	**89.020**	**12.677**	**9.822**

Viri: Poročilo o delu transfuzijske dejavnosti

V letu 2018 se je v primerjavi z letom 2009 zmanjšalo število odvzemov za približno 8,7 %, število novih krvodajalcev pa se je zmanjšalo za 22,5 %.

Po številu krvodajalcev se Slovenija uvršča v evropsko povprečje.

6.5 Tabela 3: **Izdane komponente krvi in zdravila iz krvi,** Slovenija, 2009–2018

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Komponente krvi										
Koncentrat eritrocitov	87.055	87.451	90.282	88.791	83.069	83.200	83.455	83.702	82.562	79.614
Koncentrat trombocitov iz polne krvi	7.184	8.466	7.648	7.915	8.062	7.726	8.031	10.409	10.418	9.391
Koncentrat trombocitov iz tromboferezе	2.221	2.478	2.643	3.360	3.008	2.687	2.756	2.908	2.979	2.899
Sveže zmrznjene plazme	31.293	29.879	30.307	30.571	27.885	22.932	21.615	23.967	19.224	16.037
Zdravila iz krvi										
Faktor VIII (enote)	3.668.360	3.533.500	2.856.000	2.671.000	3.732.000	4.286.000	3.921.500	5.043.500	1.102.000	5.000
Faktor IX (enote)	688.500	594.500	776.000	679.000	762.000	675.000	572.000	679.000	442.000	178.000
Albumin (g)	616.380	623.860	654.280	610.180	407.060	546.960	514.780	401.080	372.200	488.960
Imunoglobulin (g)	64.645	72.048	73.505	84.030	69.595	76.507	73.115	56.185	67.940	74.735

Viri: Poročilo o delu transfuzijske dejavnosti

Zaradi novih postopkov zdravljenja in načinov predpisovanja zdravil iz krvi se je spremenila tudi količina izdanih komponent krvi in zdravil iz krvi v okviru transfuzijske dejavnosti.

6.5 Tabela 4: **Recepti ambulantno predpisanih zdravil iz krvi** (faktor VIII In IX), Slovenija, 2009–2018

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
B02BD02 koagulacijski faktor VIII	213	204	173	146	191	269	284	360	729	875
B02BD04 koagulacijski faktor IX	1	-	-	-	1	8	16	26	37	55

Viri: Evidenca porabe zdravil izdanih na recept (NIJZ 64)

Zaradi sprememb v načinu predpisovanja zdravil iz krvi v letu 2018 smo zabeležili velik porast ambulantno predpisanih zdravil iz krvi v primerjavi z letom 2009. Primerjava z letom 2017 pa kaže porast za 21,4 %.

DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Transfuzijska dejavnost	Transfuzijska dejavnost je zdravstvena dejavnost, katere osnovna naloga je zagotavljanje varne, kakovostne in zadostne količine krvi bolnikom.	V dejavnost spada izbira primernih krvodajalcev, zbiranje, predelava, testiranje in shranjevanje krvi, predtransfuzijsko testiranje in posredovanje ustrezno pripravljenih krvnih komponent in zdravil iz krvi. Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani Zavoda RS za transfuzijsko medicino: http://www.ztm.si/.	Transfusion service
Krvodajalci	Krvodajalci so zdravi ljudje, ki prostovoljno dajejo kri.	Število prijavljenih krvodajalcev zajema število ljudi, ki so prišli na odvzem krvi in izrazili voljo, da dajo kri. Število odklonjenih krvodajalcev zajema število krvodajalcev, ki jim je bil zaradi zdravstvenih razlogov odsvetovan odvzem kri. Podrobnejša metodološka pojasnila o krvodajalstvu so objavljena na spletni strani Zavoda RS za transfuzijsko medicino: http://www.ztm.si/krvodajalstvo/.	Blood donors
Izdane komponente krvi in zdravila iz krvi	Število izdanih komponent krvi, pripravljenih iz polne krvi ali pridobljenih s posebnimi odvzemi, zajema število enot, ki jih je transfuzijska služba izdala bolnikom. Iz krvi, točneje iz plazme, se pripravljajo tudi zdravila iz krvi.	Komponente krvi so: konc. eritrociti, konc. trombociti (iz polne krvi ali iz tromboferezе) in sveža zmrznjena plazma. Plazemski proizvodi oz. zdravila iz krvi so: faktor VIII, faktor IX, albumin, imunoglobulin.	Supplied blood components and blood-based preparations

SEZNAM TABEL

Seznam tabel

6.5 Tabela 1: **Zdravniki in drugi zdravstveni delavci zaposleni v transfuzijski dejavnosti** po izobrazbi, Slovenija, 2009 in 2018 6-3
6.5 Tabela 2: **Krvodajalci,** Slovenija, 2009 in 2018 6-4
6.5 Tabela 3: **Izdane komponente krvi in zdravila iz krvi,** Slovenija, 2009–2018 6-5
6.5 Tabela 4: **Recepti ambulantno predpisanih zdravil iz krvi (faktor VIII In IX),** Slovenija, 2009–2018 6-6

NIJZ
Nacionalni inštitut
za javno zdravje

7 AMBULANTNO PREDPISANA ZDRAVILA

UVOD

V letu 2018 je bilo izdanih 18,2 milijonov receptov za originalna in generična zdravila ter magistralne pripravke v vrednosti 516,7 milijonov evrov. Vsak prebivalec Slovenije je v povprečju prejel 8,8 recepta s predpisanimi zdravili v vrednosti 250 evrov. Izdanih je bilo 97 % zelenih receptov ter slabe 3 % belih receptov. Največ receptov je bilo predpisanih za zdravila za bolezni srca in ožilja (skupina C po klasifikaciji ATC), in sicer 26 %, za zdravila z delovanjem na živčevje (skupina N) 19 % ter za zdravila za bolezni prebavil in presnove (skupina A) 13 %. Regionalno so največ receptov predpisali v pomurski in najmanj v osrednjeslovenski regiji.

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju določa pravice do zdravstvenih storitev, med drugim tudi pravice do zdravil na recept. Podatke o izdanih zdravilih, predpisanih na recept, skladno z Zakonom o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva, lekarne pošiljajo Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), od koder zbrane in obdelane podatke pošljejo na Nacionalni Inštitut za javno zdravje (NIJZ).

Podatke o porabi zdravil prikazujemo po 14 glavnih skupinah anatomsko-terapevtsko-kemične (ATC) klasifikacije zdravil, ki je mednarodni, univerzalni klasifikacijski sistem za razvrščanje zdravil.

V letu 2018 je bilo izdanih 18.184.143 receptov, od tega 17.865.280 za originalna in generična zdravila ter 318.863 za magistralne pripravke. Med izdanimi recepti za zdravila je bilo 17.685.982 receptov zelenih (97,3 %) ter 498.161 belih (2,7 %).

7. Slika 1: **Izdani recepti in vrednost izdanih zdravil na prebivalca,** Slovenija, 2018

Viri: Evidenca porabe zdravil izdanih na recept (NIJZ 64)

7. Slika 2: **Izdani recepti v tisočih in vrednost izdanih zdravil na recept v tisoč EUR,** Slovenija, 2009–2018

Viri: Evidenca porabe zdravil izdanih na recept (NIJZ 64)

7. Tabela 1: **Izdani recepti za predpisana zdravila** po spolu in glavnih skupinah klasifikacije ATC, Slovenija, 2018

Zdravila po skupinah klasifikacije ATC	Število receptov: Moški	Ženske	SKUPAJ	%
A Zdravila za bolezni prebavil in presnove	1.003.990	1.409.970	2.413.960	13,3
B Zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov	505.501	536.814	1.042.315	5,7
C Zdravila za bolezni srca in ožilja	2.226.314	2.430.805	4.657.119	25,6
D Zdravila za bolezni kože in podkožnega tkiva	269.978	346.211	616.189	3,4
G Zdravila za bolezni sečil in spolovil ter spolni hormoni	342.969	512.051	855.020	4,7
H Hormonska zdravila za sistemsko zdravljenje - razen spolnih hormonov in inzulinov	93.417	363.955	457.372	2,5
J Zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij	440.106	621.767	1.061.873	5,8
L Zdravila z delovanjem na novotvorbe in imunomodulatorji	73.458	104.605	178.063	1,0
M Zdravila za bolezni mišičnoskeletnega sistema	508.620	700.844	1.209.464	6,7
N Zdravila z delovanjem na živčevje	1.273.229	2.132.011	3.405.240	18,7
P Antiparazitiki, insekticidi in repelenti	25.502	36.056	61.558	0,3
R Zdravila za bolezni dihal	504.919	582.371	1.087.290	6,0
S Zdravila za bolezni čutil	305.887	414.325	720.212	4,0
V Razna zdravila	54.929	44.676	99.605	0,5
Ostalo	128.278	190.585	318.863	1,8
SKUPAJ	**7.757.097**	**10.427.046**	**18.184.143**	

© NIJZ

Viri: Evidenca porabe zdravil izdanih na recept (NIJZ 64)

7. Slika 3: **Najpogosteje izdani recepti za predpisana zdravila** po glavnih skupinah klasifikacije ATC, Slovenija, 2018

Največ receptov je bilo predpisanih za zdravila bolezni srca in ožilja (skupina C – 25,6 %), sledijo zdravila z delovanjem na živčevje (skupina N – 18,7 %) ter zdravila za bolezni prebavil in presnove (skupina A – 13,3 %).

Viri: Evidenca porabe zdravil izdanih na recept (NIJZ 64)

7. Tabela 2: **Vrednost izdanih zdravil na recept v EUR,** po spolu in glavnih skupinah klasifikacije ATC, Slovenija, 2018

v EUR	Vrednost izdanih zdravil			Vrednost recepta na prebivalca	Povprečna vrednost na recept
Zdravila po skupinah klasifikacije ATC	Moški	Ženske	**SKUPAJ**		
A Zdravila za bolezni prebavil in presnove	30.039.241	32.062.800	62.102.041	30,0	25,7
B Zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov	32.745.239	21.715.815	54.461.054	26,3	52,3
C Zdravila za bolezni srca in ožilja	38.021.850	37.937.098	75.958.948	36,7	16,3
D Zdravila za bolezni kože in podkožnega tkiva	3.657.722	4.016.083	7.673.805	3,7	12,5
G Zdravila za bolezni sečil in spolovil ter spolni hormoni	11.471.931	11.113.355	22.585.286	10,9	26,4
H Hormonska zdravila za sistemsko zdravlienie - … [1]	4.466.553	7.001.265	11.467.818	5,5	25,1
J Zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij	17.997.528	11.479.699	29.477.227	14,2	27,8
L Zdravila z delovanjem na novotvorbe in imunomodulatorji	59.776.511	56027635	115.804.146	55,9	650,4
M Zdravila za bolezni mišičnoskeletnega sistema	5.848.872	11.846.481	17.695.353	8,5	14,6
N Zdravila z delovanjem na živčevje	27.843.568	41.506.660	69.350.228	33,5	20,4
P Antiparazitiki, insekticidi in repelenti	263.595	371.937	635.532	0,3	10,3
R Zdravila za bolezni dihal	12.367.649	11.722.731	24.090.380	11,6	22,2
S Zdravila za bolezni čutil	3.695.156	5.767.840	9.462.996	4,6	13,1
V Razna zdravila	4.400.299	3.186.440	7.586.739	3,7	76,2
Ostalo	3.774.152	4.605.511	8.379.663	4,0	26,3
SKUPAJ	**256.369.866**	**260.361.350**	**516.731.216**	**249,6**	**28,4**

[1] razen spolnih hormonov in inzulinov
Viri: Evidenca porabe zdravil izdanih na recept (NIJZ 64)

Skupna vrednost izdanih ambulantno predpisanih zdravil v letu 2018 je bila 517 milijonov EUR. Največ je bilo porabljeno za zdravila za zdravljenje novotvorb in imunomodulatorje (skupina L), sledijo zdravila za bolezni srca in ožilja (skupina C), zdravila z delovanjem na živčevje (skupina N) ter zdravila za bolezni prebavil in presnove (skupina A).
V povprečju je vsaka ženska prejela 10 receptov v vrednosti 250 evrov, vsak moški pa 7,5 receptov v vrednosti 249 evrov.

7. Tabela 3: **Definiran dnevni odmerek na 1.000 prebivalcev na dan** po glavnih skupinah klasifikacije ATC, Slovenija, 2014–2018

Zdravila po skupinah klasifikacije ATC	2014	2015	2016	2017	2018	2018/2014 v %
A Zdravila za bolezni prebavil in presnove	188,9	198,3	211,1	221,7	233,3	+23,5
B Zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov	103,6	107,7	105,3	105,6	106,5	+2,8
C Zdravila za bolezni srca in ožilja	549,8	553,0	557,8	557,2	555,9	+1,1
D Zdravila za bolezni kože in podkožnega tkiva	39,6	40,6	41,4	41,4	40,0	+0,9
G Zdravila za bolezni sečil in spolovil ter spolni hormoni	90,6	74,1	73,8	71,9	71,7	-20,8
H Hormonska zdravila za sistemsko zdravlienie – … [1]	22,3	23,5	24,1	25,5	26,6	+19,1
J Zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij	15,3	16,1	15,2	15,3	15,5	1,6
L Zdravila z delovanjem na novotvorbe in	10,9	11,2	11,6	12,1	12,7	+16,5
M Zdravila za bolezni mišičnoskeletnega sistema	57,9	61,0	60,6	61,5	64,3	+11,1
N Zdravila z delovanjem na živčevje	142,6	145,5	148,8	150,2	152,3	+6,8
P Antiparazitiki, insekticidi in repelenti	0,4	0,5	0,5	0,5	0,6	+44,9
R Zdravila za bolezni dihal	69,3	72,0	73,4	73,2	74,9	+8,0
S Zdravila za bolezni čutil	20,3	21,2	21,7	22,0	16,8	-17,2
V Razna zdravila	0,7	0,5	0,5	0,5	0,6	-19,5

[1] razen spolnih hormonov in inzulinov
Viri: Evidenca porabe zdravil izdanih na recept (NIJZ 64)

V letu 2018 je bilo največ predpisanih zdravil za bolezni srca in ožilja (skupina C) s 556 DDD na 1.000 prebivalcev na dan, trend porasta je 1,1 % , sledijo zdravila za bolezni prebavil in presnove (skupina A) z 233,3 DID in trendom porasta 23,5 %. Na tretjem mestu so zdravila z delovanjem na živčevje (skupina N) z 152 DID in trendom porasta 6,8 % glede na leto 2014.

7. Tabela 4: **Pogostost predpisovanja zdravil** po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2018

Viri: Evidenca porabe zdravil izdanih na recept (NIJZ 64)

Do desetega leta starosti so zdravila pogosteje predpisovali dečkom, v ostalih starostnih skupinah pa pogosteje ženskam.

Pogostost predpisovanja zdravil s starostjo narašča. Opazno poraste po 60. letu, po 70. letu pa začne strmo naraščati. Največje predpisovanje zdravil je pri starejših od 85 let.

7. Tabela 5: **Izdani recepti za predpisana zdravila** po glavnih skupinah klasifikacije ATC[1)] in starostnih skupinah, Slovenija, 2018

Zdravila po skupinah klasifikacije ATC	0-19 let	20-49	50-64	65-80	80+	SKUPAJ
A Zdravila za bolezni prebavil in presnove	96.566	317.491	667.702	887.841	443.022	2.413.960
B Zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov	14.002	95.505	219.705	440.067	271.992	1.042.315
C Zdravila za bolezni srca in ožilja	6.947	278.904	1.313.549	2.049.446	1.006.484	4.657.119
D Zdravila za bolezni kože in podkožnega tkiva	118.246	169.975	140.677	127.454	58.693	616.189
G Zdravila za bolezni sečil in spolovil ter spolni hormoni	35.307	365.216	150.187	210.784	86.736	855.020
H Hormonska zdravila za sistemsko zdravljenje – …[2)]	12.453	109.972	135.851	144.391	54.341	457.372
J Zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij	206.613	345.386	229.394	185.309	93.830	1.061.873
L Zdravila z delovanjem na novotvorbe in imunomodulatorji	4.194	43.417	61.092	52.444	16.834	178.063
M Zdravila za bolezni mišičnoskeletnega sistema	85.152	329.128	377.649	301.564	115.385	1.209.464
N Zdravila z delovanjem na živčevje	187.519	719.156	910.186	939.247	646.831	3.405.240
P Antiparazitiki, insekticidi in repelenti	23.740	19.870	9.834	6.141	1.844	61.558
R Zdravila za bolezni dihal	197.918	286.064	263.485	239.635	99.209	1.087.290
S Zdravila za bolezni čutil	131.676	129.586	139.048	206.659	112.384	720.212
V Razna zdravila	12.416	9.431	20.749	37.644	19.353	99.605
Ostalo	89.772	51.835	57.808	69.672	49.465	318.863
SKUPAJ	**1.222.521**	**3.270.936**	**4.696.916**	**5.898.298**	**3.076.403**	**18.184.143**

[1)] Iz prikaza je izločena skupina nedefinirano.
[2)] razen spolnih hormonov in inzulinov

Viri: Evidenca porabe zdravil izdanih na recept (NIJZ 64)

REGIONALNE PRIMERJAVE

7. Tabela 6: **Izdani recepti za predpisana zdravila** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2018

	Število receptov			Število receptov na 1.000 prebivalcev		
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
Pomurska	521.252	724.683	1.245.935	9.227	12.460	10.867
Zasavska	235.046	326.897	561.943	8.335	11.331	9.850
Posavska	321.709	410.028	731.737	8.466	10.958	9.702
Podravska	1.281.881	1.745.360	3.027.241	7.977	10.823	9.403
Koroška	284.407	377.022	661.429	8.010	10.743	9.368
Primorsko-notranjska	205.041	267.137	472.178	7.749	10.333	9.026
Savinjska	984.379	1.315.681	2.300.060	7.654	10.352	8.995
Jugovzhodna Slovenija	564.424	720.300	1.284.724	7.769	10.184	8.960
SLOVENIJA	**7.757.097**	**10.427.046**	**18.184.143**	**7.529**	**10.028**	**8.784**
Gorenjska	725.172	981.890	1.707.062	7.171	9.585	8.386
Obalno-kraška	409.501	543.219	952.720	7.240	9.443	8.351
Goriška	425.711	547.244	972.955	7.233	9.355	8.291
Osrednjeslovenska	1.798.574	2.467.585	4.266.159	6.734	8.912	7.843

Viri: Evidenca porabe zdravil izdanih na recept (NIJZ 64)

V Sloveniji so v letu 2018 povprečno predpisali 8.784 receptov na 1.000 prebivalcev. V povprečju so ženskam predpisali 10.028 receptov na 1.000 prebivalk, moškim pa 7.529 receptov na 1.000 prebivalcev. Največ receptov na 1.000 prebivalcev so predpisali v pomurski regiji, najmanj pa v osrednjeslovenski regiji.
Zdravila iz vseh skupin klasifikacije ATC so pogosteje predpisovali ženskam.

7. Tabela 7: **Izdani recepti za predpisana zdravila** po glavnih skupinah klasifikacije ATC in statističnih regijah, Slovenija, 2018

na 1.000 prebivalcev

Zdravila po skupinah ATC klasifikacije	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
A Zdravila za bolezni prebavil in presnove	1.358	1.247	1.177	1.229	1.419	1.285	1.163	1.060	1.077	1.160	1.116	1.115	1.166
B Zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov	623	531	477	516	553	535	500	456	501	491	510	483	504
C Zdravila za bolezni srca in ožilja	3.020	2.335	2.249	2.227	2.651	2.583	2.441	1.986	2.080	2.262	2.318	2.109	2.250
D Zdravila za bolezni kože in podkožnega tkiva	353	309	277	315	270	307	307	289	287	315	243	291	298
G Zdravila za bolezni sečil in spolovil ter spolni hormoni	498	464	454	394	470	405	416	372	408	380	381	429	413
H Hormonska zdravila za sistemsko zdravljenje - ...[1]	191	183	219	225	226	216	201	235	238	241	244	241	221
J Zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij	638	529	608	528	504	623	581	457	476	542	434	497	513
L Zdravila z delovanjem na novotvorbe in ... [2]	90	79	89	83	96	90	83	83	86	98	104	95	86
M Zdravila za bolezni mišičnoskeletnega sistema	707	717	701	620	582	674	592	486	524	623	539	474	584
N Zdravila z delovanjem na živčevje	2.108	1.869	1.929	1.759	1.934	1.841	1.622	1.373	1.526	1.731	1.478	1.514	1.645
P Antiparazitiki, insekticidi in repelenti	31	31	23	27	22	34	37	31	30	27	21	29	30
R Zdravila za bolezni dihal	638	560	592	503	590	588	515	481	538	580	442	507	525
S Zdravila za bolezni čutil	368	347	351	327	317	345	325	345	373	387	314	408	348
V Razna zdravila	51	45	43	56	56	39	47	48	53	47	47	40	48
Ostalo	194	157	179	186	161	140	131	140	191	142	100	117	154
SKUPAJ	**10.867**	**9.403**	**9.368**	**8.995**	**9.850**	**9.702**	**8.960**	**7.843**	**8.386**	**9.026**	**8.291**	**8.351**	**8.784**

[1] razen spolnih hormonov in inzulinov
[2] imunomodulatorje

Viri: Evidenca porabe zdravil izdanih na recept (NIJZ 64)

Največ receptov je bilo predpisanih za bolezni srca in ožilja (skupina C – 2.250 receptov na 1.000 prebivalcev), sledijo zdravila z delovanjem na živčevje (skupina N – 1.645 receptov na 1.000 prebivalcev) ter zdravila za bolezni prebavil in presnove (skupina A – 1.166 receptov na 1.000 prebivalcev).

7. Tabela 8: **Vrednost recepta na enega prebivalca v EUR** po statističnih regijah, Slovenija, 2018

na enega prebivalca v EUR

Zdravila po skupinah klasifikacije ATC	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
A Zdravila za bolezni prebavil in presnove	36,4	30,6	30,1	31,5	40,7	33,2	26,9	25,8	30,7	29,3	32,8	31,0	30,0
B Zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov	39,1	23,5	25,2	27,2	37,1	22,8	24,3	23,3	27,0	30,6	29,4	27,5	26,3
C Zdravila za bolezni srca in ožilja	47,3	37,3	35,2	35,8	44,3	41,7	40,0	33,2	35,2	37,7	38,2	33,2	36,7
D Zdravila za bolezni kože in podkožnega tkiva	4,3	3,9	3,6	4,1	3,1	3,8	3,8	3,5	3,5	3,8	3,0	4,0	3,7
G Zdravila za bolezni sečil in spolovil ter spolni hormoni	12,2	11,9	11,3	10,2	12,3	10,1	10,7	10,0	11,2	10,3	10,9	12,1	10,9
H Hormonska zdravila za sistemsko zdravljenje …[1)]	3,8	5,3	6,9	5,4	7,0	5,0	4,6	5,7	6,2	6,0	5,4	6,6	5,5
J Zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij	11,8	14,0	11,8	13,4	15,9	10,3	13,2	15,9	13,4	14,5	9,5	22,3	14,2
L Zdravila z delovanjem na novotvorbe in imunomodulatorje	70,0	48,5	50,3	53,6	60,0	57,2	49,5	55,6	56,7	65,1	71,1	56,9	55,9
M Zdravila za bolezni mišičnoskeletnega sistema	9,3	9,7	9,8	8,1	8,3	12,3	7,0	7,6	8,0	9,7	11,3	6,8	8,5
N Zdravila z delovanjem na živčevje	41,9	33,9	39,4	34,4	38,3	31,3	30,8	31,5	31,8	38,6	32,2	32,3	33,5
P Antiparazitiki, insekticidi in repelenti	0,3	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	0,4	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3
R Zdravila za bolezni dihal	13,9	12,6	13,7	9,9	13,4	11,0	11,5	11,2	12,7	13,2	9,7	10,6	11,6
S Zdravila za bolezni čutil	4,7	4,3	4,3	3,9	3,9	4,2	4,3	4,8	5,5	4,7	4,4	5,5	4,6
V Razna zdravila	3,8	3,4	3,4	3,9	3,9	2,9	3,2	3,8	3,8	3,6	3,9	4,1	3,7
Ostalo	4,5	3,8	3,7	4,7	4,1	3,9	3,5	3,9	5,3	3,8	3,5	3,1	4,0
SKUPAJ	**303,2**	**243,0**	**249,0**	**246,3**	**292,3**	**250,1**	**233,6**	**236,0**	**251,3**	**271,3**	**265,7**	**256,2**	**249,6**

[1)] razen spolnih hormonov in inzulinov
Viri: Evidenca porabe zdravil izdanih na recept (NIJZ 64)

Povprečna vrednost recepta je bila skoraj 250 EUR. Obstajajo razlike v povprečni ceni tako po regijah kot tudi po ATC skupinah. Najvišja povprečna vrednost izdanega recepta na enega prebivalca je bila v pomurski regiji (303 EUR), sledijo ji zasavska (292 EUR) in primorsko-notranjska (271) ter goriška regija (265 EUR). Najnižja vrednost izdanega recepta na prebivalca je bila v jugovzhodni Sloveniji in osrednjeslovenski regiji (233 EUR).

7. Slika 4: **Izdani recepti za predpisana zdravila na 1.000 prebivalcev in definiran dnevni odmerek na 1.000 prebivalcev na dan** po nekaterih glavnih skupinah klasifikacije ATC in statističnih regijah, Slovenija 2018

Viri: Evidenca porabe zdravil izdanih na recept (NIJZ 64)

Povprečno je bilo v Sloveniji predpisanih 2.250 receptov na 1.000 prebivalcev za zdravila za bolezni srca in ožilja (skupina C), to je 556 DID, 1.645 receptov na 1.000 prebivalcev za zdravila z delovanjem na živčevje (skupina N) z 152 DID ter 1.166 receptov na 1.000 prebivalcev za zdravila za bolezni prebavil in presnove (skupina A) z 233 DID.

Zdravila za zdravljenje bolezni srca in ožilja (C) so bila najpogosteje predpisana v pomurski (3.020 receptov na 1.000 prebivalcev) in v zasavski regiji (2.651 receptov na 1.000 prebivalcev). Velike so razlike v pogostnosti predpisovanja zdravil z delovanjem na živčevje (N). Največ se ta zdravila predpisujejo v pomurski (2.108 receptov na 1.000 prebivalcev) in najmanj v osrednjeslovenski regiji (1.373 receptov na 1.000 prebivalcev).

MEDNARODNE PRIMERJAVE

7. Slika 5: **Poraba zdravil v definiranih dnevnih odmerkih na 1.000 prebivalcev na dan po nekaterih glavnih skupinah klasifikacije ATC,** Slovenija in nekatere države EU1) , 2016 in 2017

[1)] Za Grčijo ni podatkov za leto 2016.
Viri: OECD.Stat, http://stats.oecd.org/index.aspx?DatasetCode=HEALTH_PHMC, 12.08.2019

Trend porabe zdravil po klasifikaciji ATC prikazujemo v definiranih dnevnih odmerkih (DDD) ter številu definiranih dnevnih odmerkov na 1.000 prebivalcev na dan (DID).
V Sloveniji je bilo v letu 2017 v skupini zdravil za bolezni srca in ožilja (C) predpisanih 420.183.652 DDD, to je 557 DDD na 1.000 prebivalcev na dan.

V skupini zdravil za bolezni prebavil in presnove (A) je bilo v letu 2017 predpisanih 167.215.227 DDD, to je 222 DDD na 1.000 prebivalcev na dan.
Od zdravil z delovanjem na živčevje (N) je bilo je bilo v letu 2017 predpisanih 113.235.469 DDD, to je 150 DDD na 1.000 prebivalcev na dan.

DEFINICIJE

Oznake in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
ATC	**Anatomsko-terapevtsko-kemična klasifikacija zdravil**	Anatomsko-terapevtsko-kemična klasifikacija zdravil je mednarodni, univerzalni klasifikacijski sistem za zdravila. Klasifikacija ATC služi kot orodje v raziskavah o porabi zdravil, pri čemer je osnovni namen tovrstnih raziskav izboljšanje kakovosti uporabe zdravil. Klasifikacijski sistem ATC razvršča zdravila glede na njihovo glavno indikacijo (pri večkomponentnih zdravilih se indikacija nanaša na glavno učinkovino).		The Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) classification
DDD	**Definirani dnevni odmerek**	Po definiciji je definirani dnevni odmerek (Defined Daily Dose, DDD) statistična enota, ki jo je Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) opredelila za določitev porabe zdravila. DDD-ji se uporabljajo za standardizirane primerjave porabe različnih zdravil med seboj ali med okolji z različnimi sistemi zdravstvenega varstva. DDD je povprečni vzdrževalni odmerek zdravila, ki ga odrasel bolnik prejme v enem dnevu za zdravljenje glavne indikacije zdravila. Predstavlja teoretično vrednost, s katero poenotimo prikaz porabe zdravil. Dejansko odmerjanje se lahko zelo razlikuje od teoretično določenih vzdrževalnih odmerkov. Odmerjanje je vedno individualno prilagojeno in je odvisno od indikacije, spola, starosti in teže oziroma druge individualne značilnosti posameznika.	Število DDD v posameznem pakiranju zdravila je zmnožek količine zdravilne učinkovine v eni farmacevtski obliki (npr. 20 mg v eni tableti) ter števila farmacevtskih oblik v enem pakiranju (npr. škatla z 28 tabletami). Primer: DDD za rosuvastatin znaša 10 mg. V škatli z 28 20-miligramskimi tabletami je 56 DDD.	Defined daily doses (DDD)

Oznake in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
DID	**Definirani dnevni odmerek na 1.000 prebivalcev na dan**	Definirani dnevni odmerek na 1.000 prebivalcev na dan je od SZO priporočen prikaz porabe ambulantno predpisanih zdravil.	Izračuna se na podlagi celoletne porabe zdravil v določeni skupini ATC (v DDD) in števila prebivalcev v določenem letu (na dan 30. 6.) DID = (1000*(število DDD) /(365* število prebivalcev)	Defined daily doses per 1.000 inhabitants and per day (DID)
	Zeleni recept	Zeleni recept je receptni obrazec, katerega izdajatelj in formalni lastnik je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Na ta obrazec pooblaščene osebe (zdravniki, zobozdravniki) predpisujejo zdravila, katerih stroški se delno ali v celoti krijejo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (OZZ). Zeleni recept ima strokovno funkcijo, to je sam predpis zdravila, ter plačilno funkcijo (zaračunavanje zdravila v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja). Veljavnost takega recepta je 30 dni od datuma predpisa. Če je predpisano zdravilo antibiotik, je veljavnost tega recepta samo 3 dni od datuma predpisa.		Green prescription form
	Beli recept	Beli recept je receptni obrazec, ki je namenjen predpisovanju zdravil, katerih stroški se ne krijejo iz OZZ. Institucija v RS, pooblaščena za izdajo uradno veljavnih belih receptov, je Zdravniška zbornica Slovenije. Veljavnost belega recepta je 30 dni od datuma predpisa.		White prescription form

Oznake in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Celotna vrednost recepta	Celotna vrednost recepta je skupna vrednost zdravil na receptu. Sestavljena je iz deleža cene, ki jo pokrije OZZ, deleža cene, ki jo pokrije prostovoljno dopolnilno zdravstveno zavarovanje (PZZ) oz. pacient, če nima urejenega PZZ, in deleža cene, ki jo doplača pacient v primeru, če je cena zdravila, vključenega v seznam medsebojno zamenljivih zdravil ali seznam terapevtskih skupin zdravil, višja od njegove najvišje priznane vrednosti. Vrednosti zdravil na recept temeljijo na cenah, ki so bile zanje v veljavi na dan izdaje recepta.		Value of prescription
	Ambulantno predpisana zdravila	Ambulantno predpisana zdravila so tista, ki so na podlagi Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Ur.list 65/00) , zbirke NIJZ 64 Evidenca porabe zdravil izdanih na recept, izdana v lekarnah in zajemajo tako zelene kot bele recepte.	Podrobnejši podatki in metodološka pojasnila so objavljeni na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/sl/publikacije?field_ciljna_skupina_publikacije_tid=All&field_podrocje_publikacije_tid=1109&field_tip_publikacije_tid=416&field_oblika_publikacije_tid=All&field_leto_objave_tid=All	Outpatient prescriptions
%	**Delež izdanih receptov za predpisana zdravila po glavnih skupinah ATC klasifikacije**	Delež izdanih receptov za predpisana zdravila po glavnih skupinah ATC klasifikacije prikazuje odstotni delež posamezne glavne skupine ATC klasifikacije, glede na vse izdane recepte za predpisana zdravila.	Pri preračunih deležev v publikaciji Zdravstveni statistični letopis je upoštevana tudi kategorija ostalo, v kateri so razvrščeni izdani recepti za predpisana zdravila, ki zaradi različnih vzrokov niso umeščeni v ostale glavne skupine ATC klasifikacije.	Proportion of prescriptions for medicines by main groups of ATC classification
	Prebivalci Slovenije	Prebivalci Slovenije so osebe s prijavljenim stalnim in/ali začasnim prebivališčem v Sloveniji, ki v Sloveniji prebivajo ali imajo namen prebivati eno leto ali več, in sicer tudi, če so začasno odsotne (tj. če začasno bivajo zunaj RS), a le, če njihova odsotnost traja manj kot eno leto.	Pri preračunih v publikaciji Zdravstveni statistični letopis, je uporabljeno stanje prebivalstva na dan 01.07. (H2). Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani SURS-a: http://www.stat.si/tema_demografsko_prebivalstvo.asp	Population

SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

7. Slika 1: **Izdani recepti in vrednost izdanih zdravil na prebivalca,** Slovenija, 2018 7-2
7. Slika 2: **Izdani recepti v tisočih in vrednost izdanih zdravil na recept v tisoč EUR,** Slovenija, 2009–2018 7-2
7. Slika 3: **Najpogosteje izdani recepti za predpisana zdravila** po glavnih skupinah klasifikacije ATC, Slovenija, 2018 7-3
7. Slika 4: **Izdani recepti za predpisana zdravila na 1.000 prebivalcev in definiran dnevni odmerek na 1.000 prebivalcev na dan** po nekaterih glavnih skupinah klasifikacije ATC in statističnih regijah, Slovenija 2018 7-10
7. Slika 5: **Poraba zdravil v definiranih dnevnih odmerkih na 1.000 prebivalcev na dan po nekaterih glavnih skupinah klasifikacije ATC,** Slovenija in nekatere države EU1) , 2016 in 2017 7-11

SEZNAM TABEL

7. Tabela 1: **Izdani recepti za predpisana zdravila** po spolu in glavnih skupinah klasifikacije ATC, Slovenija, 2018 7-3
7. Tabela 2: **Vrednost izdanih zdravil na recept v EUR,** po spolu in glavnih skupinah klasifikacije ATC, Slovenija, 2018 7-4
7. Tabela 3: **Definiran dnevni odmerek na 1.000 prebivalcev na dan** po glavnih skupinah klasifikacije ATC, Slovenija, 2014–2018 7-5
7. Tabela 4: **Pogostost predpisovanja zdravil** po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2018 7-6
7. Tabela 5: **Izdani recepti za predpisana zdravila** po glavnih skupinah klasifikacije ATC[1)] in starostnih skupinah, Slovenija, 2018 7-6
7. Tabela 6: **Izdani recepti za predpisana zdravila** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2018 7-7
7. Tabela 7: **Izdani recepti za predpisana zdravila** po glavnih skupinah klasifikacije ATC in statističnih regijah, Slovenija, 2018 7-8
7. Tabela 8: **Vrednost recepta na enega prebivalca v EUR** po statističnih regijah, Slovenija, 2018 7-9

NIJZ
Nacionalni inštitut
za javno zdravje

8 VIRI V ZDRAVSTVU
(KADROVSKI, ORGANIZACIJSKI IN DRUGI VIRI)

UVOD

Ob zaključku leta 2018 je bilo v zdravstvu zaposlenih 6.591 zdravnikov, 1.492 zobozdravnikov, 7.231 medicinskih sester in 13.927 zdravstvenih tehnikov. V zadnjih desetih letih se je število zdravnikov povečalo za 34 %, zobozdravnikov za 20 %, medicinskih sester za 71 % in zdravstvenih tehnikov za 14 %.

Organizacijski, kadrovski in drugi viri v zdravstvu pomembno prispevajo k zmogljivosti zdravstvenega sistema. V 6. poglavju Viri v zdravstvu prikazujemo organiziranost zdravstva ter število zdravstvenih delavcev, diplomantov v nekaterih ključnih poklicih, bolniške postelje ter nekatere diagnostične in terapevtske naprave.

Število javnih zdravstvenih domov, bolnišnic in lekarn se v zadnjih desetih letih ni spremenilo. Med letoma 2008 in 2013 je prišlo do preoblikovanja dejavnosti na področju transfuzijske medicine. Transfuzijski oddelki v splošnih bolnišnicah Novo mesto, Slovenj Gradec, Trbovlje, Jesenice, Izola in Nova Gorica (po novem centri za transfuzijsko dejavnost) so se pridružili Zavodu RS za transfuzijsko medicino v Ljubljani, transfuzijska oddelka v splošnih bolnišnicah Ptuj in Murska Sobota (po novem enoti za transfuzijsko dejavnost) pa sta se pridružila Centru za transfuzijsko medicino v UKC Maribor. Transfuzijski oddelek v Splošni bolnišnici Celje (SB Celje) se je preoblikoval v Center za transfuzijsko medicino v SB Celje. Na podlagi Zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-J, Ur. list RS, št. 14/2013) je Vlada RS v letu 2013 sprejela sklep o ustanovitvi Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) in Nacionalnega laboratorija za zdravje, okolje in hrano (NLZOH), ki je pričel veljati s 1. 1. 2014. S sklepom se reorganizirajo Inštitut za varovanje zdravja RS (IVZ RS) in devet območnih zavodov za zdravstveno varstvo (ZZV) v dva nova javna zavoda (NIJZ in NLZOH).

Zasebnih izvajalcev bolnišnične dejavnosti je malo, skupaj opravijo manj kot 3 % vseh bolnišničnih obravnav. Trije zasebni izvajalci so v Registru izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu (RIZDDZ) (prej BPI) opredeljeni kot bolnišnice, še sedem drugih izvajalcev pa izvaja bolnišnične obravnave v pretežnem delu kot dnevne obravnave po skupinah primerljivih primerov. Nasprotno število zasebnikov v zunajbolnišnični dejavnosti še vedno narašča. Zasebni izvajalci zunajbolnišnične dejavnosti v splošni in družinski medicini vključujejo četrtino vseh zdravnikov v tej dejavnosti, v dejavnosti zobozdravstva pa več kot polovico.

Število zdravnikov na 100.000 prebivalcev je v Sloveniji, kljub rasti v zadnjih 20 letih, pod povprečjem držav članic EU. Še posebej močno zaostajamo pri številu zdravnikov splošne in družinske medicine.

8. Slika 1: **Zaposleni v zdravstvu,** Slovenija, 2018

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)

8. Tabela 1: **Kazalniki zaposlenih,** Slovenija, 2009–2018

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Število										
Vsi zdravniki	5.069	5.132	5.272	5.425	5.620	5.760	5.947	6.346	6.530	6.722
Zdravniki, zaposleni v zdravstvu	4.915	4.979	5.121	5.228	5.416	5.712	5.830	6.224	6.408	6.591
Zdravniki splošne in družinske medicine, zaposleni v zdravstvu	857	898	928	959	1.025	1.064	1.132	1.185	1.237	1.276
Vsi zobozdravniki	1.272	1.298	1.319	1.328	1.370	1.370	1.415	1.444	1.486	1.522
Zobozdravniki, zaposleni v zdravstvu	1.236	1.259	1.280	1.296	1.337	1.365	1.392	1.421	1.455	1.492
Vsi farmacevti	1.682	1.755	1.808	1.555	1.555	1.368	1.437	1.472	1.537	1.594
Farmacevti, zaposleni v zdravstvu	1.066	1.102	1.131	1.159	1.189	1.250	1.295	1.356	1.422	1.466
Vse medicinske sestre[1)]	4.289	4.481	4.641	4.687	4.960	5.161	5.519	6.474	6.766	7.231
Medicinske sestre,[1)] zaposlene v zdravstvu	4.151	4.336	4.500	4.558	4.797	5.037	5.374	6.345	6.636	7.104
Vsi zdravstveni tehniki[2)]	12.396	12.631	12.814	12.447	12.652	12.836	13.101	13.775	14.068	14.126
Zdravstveni tehniki,[2)] zaposleni v zdravstvu	12.219	12.435	12.607	12.286	12.240	12.677	12.938	13.588	13.869	13.927
Diplomirane babice	98	108	114	119	130	148	165	186	211	245
Na 100.000 prebivalcev										
Vsi zdravniki	248,2	250,4	256,9	263,8	272,9	279,4	288,3	307,4	316,0	324,7
Zdravniki, zaposleni v zdravstvu	240,7	243,0	249,5	254,2	263,0	277,1	282,6	301,5	310,1	318,4
Zdravniki splošne in družinske medicine, zaposleni v zdravstvu	42,0	43,8	45,2	46,6	49,8	51,6	54,9	57,4	59,9	61,6
Vsi zobozdravniki	62,3	63,3	64,3	64,6	66,5	66,5	68,6	70,0	71,9	73,5
Zobozdravniki, zaposleni v zdravstvu	60,5	61,4	62,4	63,0	64,9	66,2	67,5	68,8	70,4	72,1
Vsi farmacevti	82,4	85,6	88,1	75,6	75,5	66,4	69,7	71,3	74,4	77,0
Farmacevti, zaposleni v zdravstvu	52,2	53,8	55,1	56,4	57,7	60,6	62,8	65,7	68,8	70,8
Vse medicinske sestre[1)]	210,0	218,7	226,1	227,9	240,9	250,3	267,5	313,6	327,5	349,3
Medicinske sestre,[1)] zaposlene v zdravstvu	203,2	211,6	219,2	221,7	233,0	244,3	260,5	307,4	321,2	343,2
Vsi zdravstveni tehniki[2)]	607,0	616,4	624,3	605,3	614,4	622,6	635,0	667,3	680,9	682,4
Zdravstveni tehniki,[2)] zaposleni v zdravstvu	598,3	606,8	614,2	597,5	594,4	614,9	627,1	658,3	671,2	672,8
Diplomirane babice	4,8	5,3	5,6	5,8	6,3	7,2	8,0	9,0	10,2	11,8

Se nadaljuje na naslednji strani.

Nadaljevanje s prejšnje strani.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Delež (v %)										
Zdravniki, zaposleni v bolnišnicah	55,7	55,4	55,7	54,5	53,2	55,9	54,2	55,9	57,3	57,7
Medicinske sestre,[1] zaposlene v bolnišnicah	52,5	52,7	52,0	51,3	50,1	56,5	55,4	58,8	58,2	57,4
Delavci, zaposleni v zasebni praksi	16,6	16,6	16,6	16,9	17,3	16,8	16,7	15,9	15,6	15,6
Število prebivalcev na 1 zaposlenega										
Zdravnika	402,9	399,3	389,3	379,0	366,4	357,9	346,9	325,3	316,4	308,0
Zobozdravnika	1.605,6	1.578,8	1.556,1	1.548,4	1.503,0	1.504,8	1.458,0	1.429,5	1.390,4	1.360,1
Medicinsko sestro[1]	476,2	457,3	442,3	438,7	415,1	399,5	373,8	318,9	305,4	286,3
Zdravstvenega tehnika[2]	164,8	162,2	160,2	165,2	162,8	160,6	157,5	149,9	146,9	146,5

[1] Medicinske sestre: zajete so višje, diplomirane in mag. zdravstvene nege (strokovni naziv)
[2] Zdravstveni tehniki: zajeti so zdravstveni tehniki in babice (srednja strokovna izobrazba)

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)

Število vseh zdravnikov v zdravstvu se je v zadnjih desetih letih povečalo za 34 %, število zdravnikov splošne in družinske medicine pa za 49 %. Povprečni letni prirast je znašal 3 % oz. 5 %. V zdravstvu se je v tem obdobju število zobozdravnikov povečalo za 20 %, farmacevtov za 37,5 %, medicinskih sester za 71 % in zdravstvenih tehnikov za 14 %. Povprečni letni prirast farmacevtov je znašal malo pod 4 %, število medicinskih sester pa je raslo s 7 % povprečno letno stopnjo.

8. Slika 2: **Zdravstveni delavci zaposleni v zdravstvu,** Slovenija, 2009–2018

na 100.000 prebivalcev

[1] Medicinske sestre: zajete so višje, diplomirane in mag. zdravstvene nege (strokovni naziv), [2] Zdravstveni tehniki: zajeti so zdravstveni tehniki in babice (srednja strokovna izobrazba)
Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)

8. Slika 3: **Delavci zaposleni v zasebni praksi,** Slovenija, 2009–2018

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)

8. Tabela 2: **Javni zdravstveni zavodi,** Slovenija, 2018

	Število zavodov	Število lokacij
Zdravstveni domovi	63	490
Bolnišnice		
Splošne bolnišnice	10	
Specialne bolnišnice	11	
Klinike	6	
Lekarne	24	262
Drugi javni zdravstveni zavodi		
Transfuzijska medicina	5	7
Javno zdravje	2	25
Socialni zavodi	92	146

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)

8. Tabela 3: **Zaposleni po izobrazbi in mestu zaposlitve,** Slovenija, 2018

Zaposleni	Osnovno zdravstvo		Specialistične ambulante		Splošne bolnišnice	Specialne bolnišnice		Klinike in inštituti	Zdravilišča	Lekarne		NIJZ in NLZOH	ZZZS in ZPIZ	Socialni zavodi	Skupaj zdravstvo	Ostalo[1]	Skupaj vsi
	Javni	Zasebni	Javni	Zasebni		Javni	Zasebni			Javni	Zasebni						
ZDRAVSTVENI DELAVCI																	
Zdravnik	**1.693**	**481**	**3**	**312**	**1.342**	**452**	**27**	**2.057**	**44**	**-**	**-**	**121**	**56**	**3**	**6.591**	**131**	**6.722**
Specialisti	1.246	377	2	297	894	323	21	1.154	37	-	-	94	51	2	**4.498**	81	**4.579**
Na specializaciji	353	68	-	13	420	105	1	804	3	-	-	22	-	-	**1.789**	20	**1.809**
Brez specializacije	94	36	1	2	28	24	5	99	4	-	-	5	5	1	**304**	30	**334**
Pripravniki	7	2	-	-	68	-	-	60	-	-	-	-	-	-	**137**	-	**137**
Doktor dentalne medicine	**619**	**758**	**-**	**63**	**2**	**-**	**-**	**44**	**-**	**-**	**-**	**2**	**4**	**-**	**1.492**	**30**	**1.522**
Specialisti	60	55	-	45	2	-	-	30	-	-	-	2	1	-	**195**	8	**203**
Na specializaciji	18	5	-	-	-	-	-	12	-	-	-	-	-	-	**35**	6	**41**
Brez specializacije	541	698	-	18	-	-	-	2	-	-	-	-	3	-	**1.262**	16	**1.278**
Pripravniki	34	11	-	9	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	**55**	-	**55**
Magister farmacije	**9**	**-**	**-**	**1**	**54**	**31**	**2**	**100**	**-**	**953**	**302**	**10**	**4**	**-**	**1.466**	**128**	**1.594**
Specialisti	5	-	-	-	18	9	-	19	-	47	12	2	-	-	**112**	12	**124**
Na specializaciji	-	-	-	-	1	-	-	3	-	3	1	-	-	-	**8**	7	**15**
Brez specializacije	4	-	-	1	35	22	2	78	-	903	289	8	4	-	**1.346**	109	**1.455**
Pripravniki	-	-	-	-	2	-	-	-	-	5	4	-	-	-	**11**	-	**11**
Inženir farmacije	4	-	-	-	1	3	-	13	-	2	-	4	-	-	**27**	3	**30**
Farmacevtski tehnik	3	1	-	-	47	17	-	104	-	465	70	7	-	2	**716**	32	**748**
Medicinski biokemik specialist	5	-	-	-	1	1	-	1	-	-	-	1	-	-	**9**	-	**9**
Klinični psiholog	26	3	1	9	1	20	-	13	-	-	-	-	-	-	**73**	9	**82**
Profesor zdravstvene vzgoje	6	3	-	-	6	4	-	1	-	-	-	3	-	1	**24**	18	**42**
Višja medicinska sestra	246	59	-	15	105	47	4	364	2	-	-	2	-	44	**888**	15	**903**
Diplomirana medicinska sestra	1.717	280	11	87	1.514	449	9	1.661	35	1	-	26	-	426	**6.216**	112	**6.328**
Medicinska sestra babica	20	7	-	1	28	3	-	12	1	-	-	1	-	1	**74**	1	**75**
Tehnik zdravstvene nege	3.017	986	12	308	2.433	734	54	3.468	146	-	-	30	-	2.665	**13.853**	198	**14.051**
Bolničar - negovalec	8	35	-	5	144	61	-	75	30	-	2	-	-	1.981	**2.341**	24	**2.365**
Diplomirana babica	42	12	-	6	95	23	-	47	-	-	-	-	-	11	**236**	9	**245**

Se nadaljuje na naslednji strani.

Nadaljevanje s prejšnje strani.

Zaposleni	Osnovno zdravstvo		Specialistične ambulante		Splošne bolnišnice	Specialne bolnišnice		Klinike in inštituti	Zdravilišča	Lekarne		NIJZ in NLZOH	ZZZS in ZPIZ	Socialni zavodi	Skupaj zdravstvo	Ostalo[1]	Skupaj vsi
	Javni	Zasebni	Javni	Zasebni		Javni	Zasebni			Javni	Zasebni						
Sanitarni inženir	3	-	-	-	8	8	-	8	-	-	-	91	-	3	**121**	47	**168**
Višji sanitarni tehnik	2	-	-	-	3	1	-	10	-	-	-	36	-	2	**54**	3	**57**
Sanitarni tehnik	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	**3**	-	**3**
Delovni terapevt	39	7	5	4	20	48	-	114	31	-	-	-	-	220	**488**	28	**516**
Radiološki inženir	126	4	-	41	204	149	3	192	4	1	-	-	-	1	**725**	5	**730**
Fizioterapevt	400	124	-	9	159	49	-	279	195	-	-	5	-	185	**1.405**	33	**1.438**
Višji fizioterapevt, spec. nevrofizioterapevt	-	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	**4**	-	**4**
Inženir laboratorijske biomedicine	112	2	-	-	76	37	-	84	2	-	-	12	-	-	**325**	3	**328**
Laboratorijski tehnik	249	7	-	3	79	28	1	207	-	2	-	41	-	1	**618**	5	**623**
Ortotik in protetik	2	2	-	-	1	-	-	24	1	-	-	-	-	1	**31**	1	**32**
Ustni higienik	5	11	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	**18**	1	**19**
Zobni protetik	1	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**13**	2	**15**
Zobotehnik	181	510	-	16	-	-	-	14	-	-	-	-	-	3	**724**	29	**753**
Zobozdravstveni asistent	5	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**10**	-	**10**
Specialist klinične logopedije	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	4	**6**	-	**6**
Specialist medicinske genetike	2	-	-	-	1	1	-	3	-	-	-	-	-	-	**7**	-	**7**
Specialist medicinske mikrobiologije	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	**1**	-	**1**
Pripravniki[2]	260	12	-	2	58	33	-	36	17	17	2	-	-	169	**606**	3	**609**
ZDRAVSTVENI SODELAVCI																	
Laboratorijski sodelavec I v zdrav. dejav.	28	2	-	1	58	41	-	56	1	-	-	115	-	-	**302**	2	**304**
Laboratorijski sodelavec II v zdrav. dejav.	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**1**	-	**1**
Logoped v zdrav. dejav.	32	-	-	1	3	1	-	6	-	-	-	-	-	59	**102**	5	**107**
Defektolog v zdrav. dejav.	26	-	-	-	2	-	-	9	-	-	-	-	-	22	**59**	11	**70**
Psiholog v zdrav. dejav.	120	5	6	2	5	30	-	71	-	1	-	10	-	16	**266**	17	**283**
Dietetik v zdrav. dejav.	12	-	-	-	1	2	-	2	1	-	-	-	-	3	**21**	1	**22**
Socialni delavec v zdrav. dejav.	10	2	6	3	10	24	-	46	1	-	-	4	-	69	**175**	1	**176**
Medicinski fizik	1	-	-	1	-	10	-	2	-	-	-	4	-	-	**18**	-	**18**
Kemijski tehnik	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	**3**	-	**3**
OSTALO[3]	1.465	458	24	290	2.349	1.454	53	4.416	1.519	321	32	291	47	3.738	**16.457**	443	**16.900**
SKUPAJ	**10.239**	**3.779**	**68**	**1.179**	**8.753**	**3.729**	**153**	**13.508**	**2.013**	**1.746**	**406**	**818**	**111**	**9.461**	**55.963**	**1.347**	**57.310**

[1] Upravni organi in ministrstva, izobraževalni zavodi, farmacevtska industija, ostale nezdravstvene organizacije
[2] Brez zdravnikov, zobozdravnikov in farmacevtov.
[3] Všteti so številčno vpisani delavci (razen bolničarjev) in poimensko v "Ostalo". Zaradi informacijske obnove BPI (zdaj Register izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu - RIZDDZ) so podatki o številčno vpisanih delavcih še nepopolni.

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)

8. Tabela 4: **Zdravniki po starosti in spolu,** Slovenija, 2018

	Moški	Ženske	SKUPAJ
25-29 let	157	317	474
30-34	370	791	1.161
35-39	318	617	935
40-44	260	519	779
45-49	254	456	710
50-54	236	424	660
55-59	291	488	779
60-64	290	432	722
65-69	193	179	372
70-74	73	34	107
75-79	18	5	23
SKUPAJ	**2.460**	**4.262**	**6.722**

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)

8. Tabela 5: **Zobozdravniki po starosti in spolu,** Slovenija, 2018

	Moški	Ženske	SKUPAJ
25-29 let	18	46	64
30-34	45	179	224
35-39	65	149	214
40-44	62	110	172
45-49	72	124	196
50-54	59	149	208
55-59	49	107	156
60-64	51	82	133
65-69	37	49	86
70-74	27	19	46
75-79	11	12	23
SKUPAJ	**496**	**1.026**	**1.522**

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)

8. Tabela 6: **Farmacevti po starosti in spolu,** Slovenija, 2018

	Moški	Ženske	SKUPAJ
25-29 let	13	122	135
30-34	35	213	248
35-39	50	240	290
40-44	40	170	210
45-49	22	178	200
50-54	9	147	156
55-59	10	137	147
60-64	19	141	160
65-69	12	27	39
70-74	-	5	5
75-79	1	3	4
SKUPAJ	**211**	**1.383**	**1.594**

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)

V zdravstvenih poklicih prevladujejo ženske. Zdravstvena nega je tradicionalno ženski poklic, v katerem pa število moških počasi narašča. Med zdravniki in zobozdravniki so moški v večini le v najstarejših starostnih skupinah (65 let in več oz. 70 let in več). Tovrstne trende lahko po eni strani pripišemo splošnemu pojavu feminizacije poklicev v zdravstvenem in socialnem varstvu, po drugi strani pa izboljšani dostopnosti teh poklicev za ženske v desetletjih po drugi svetovni vojni.

8. Tabela 7: **Bolniške postelje po dejavnostih,** Slovenija, 2018

Dejavnost	Število	Na 100.000 preb.
Kirurgija	2.054	99,2
Interna medicina	2.029	98,0
Psihiatrija	1.361	65,7
Ginekologija in porodništvo	914	44,2
Pediatrija	509	24,6
Ortopedija	441	21,3
Nevrologija	306	14,8
Podaljšano bolnišnično zdravljenje	293	14,2
Onkologija	273	13,2
Infektologija	258	12,5
Otorinolaringologija	235	11,4
Rehabilitacija	200	9,7
Okulistika	131	6,3
Invalidna mladina	116	5,6
Dermatovenerologija	63	3,0
SKUPAJ	**9.183**	**443,6**

Viri: Poročilo o delu stacionarnega zavoda

8. Tabela 8: **Naprave v zdravstvu,** Slovenija, 2018

Naprave	Število			Na 100.000 prebivalcev		
	Bolnišnice	Izvajalci ambulantnih zdravstvenih storitev	**SKUPAJ**	Bolnišnice	Izvajalci ambulantnih zdravstvenih storitev	**SKUPAJ**
Naprave za računalniško tomografijo (CT)	28	5	**33**	1,4	0,2	**1,6**
Naprave za pozitronsko emisijsko tomografijo (PET)	3	-	**3**	0,1	-	**0,1**
Gama kamere	17	-	**17**	0,8	-	**0,8**
Mamografi	19	14	**33**	0,9	0,7	**1,6**
Radioterapevtska oprema	13	-	**13**	0,6	-	**0,6**
Magnetne resonance	17	8	**25**	0,8	0,4	**1,2**

Viri:
Uprava Republike Slovenije za varstvo pred sevanji, Ministrstvo za zdravje RS
Zavod za zdravstveno zavarovanje RS

REGIONALNE PRIMERJAVE

8. Tabela 9: **Kazalniki zaposlenih po statističnih regijah,** Slovenija, 2018

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Število													
Vsi zdravniki	289	1.051	213	677	107	133	344	2.659	483	76	320	370	6.722
Zdravniki, zaposleni v zdravstvu	289	1.051	213	676	107	133	344	2.530	483	76	320	369	6.591
Zdravniki spl., družinske med., zaposleni v zdr.	61	204	35	153	40	45	85	339	130	42	78	64	1.276
Vsi zobozdravniki	70	212	51	159	36	49	89	498	144	31	101	82	1.522
Zobozdravniki, zaposleni v zdravstvu	70	211	51	159	36	49	89	471	142	31	101	82	1.492
Vsi farmacevti	71	216	44	174	39	47	99	545	147	31	91	90	1.594
Farmacevti, zaposleni v zdravstvu	68	212	44	174	39	47	98	427	147	31	90	89	1.466
Vse medicinske sestre[1)]	349	1.136	276	926	123	186	438	2.336	588	96	416	361	7.231
Medicinske sestre,[1)] zaposlene v zdravstvu	338	1.129	276	904	123	186	437	2.273	580	96	406	356	7.104
Vsi zdravstveni tehniki[2)]	970	2.277	498	1.633	288	361	867	4.414	979	193	824	822	14.126
Zdravstveni tehniki,[2)] zaposleni v zdravstvu	961	2.223	496	1.627	288	359	866	4.328	975	191	796	817	13.927
Vse diplomirane babice	12	12	18	18	10	9	11	80	31	11	24	9	245
Na 100.000 prebivalcev													
Vsi zdravniki	252,1	326,4	301,7	264,8	187,6	176,4	239,9	488,8	237,3	145,3	272,7	324,3	324,7
Zdravniki, zaposleni v zdravstvu	252,1	326,4	301,7	264,4	187,6	176,4	239,9	465,1	237,3	145,3	272,7	323,4	318,4
Zdravniki spl., družinske med., zaposleni v zdr.	53,2	63,4	49,6	59,8	70,1	59,7	59,3	62,3	63,9	80,3	66,5	56,1	61,6
Vsi zobozdravniki	61,1	65,8	72,2	62,2	63,1	65,0	62,1	91,6	70,7	59,3	86,1	71,9	73,5
Zobozdravniki, zaposleni v zdravstvu	61,1	65,5	72,2	62,2	63,1	65,0	62,1	86,6	69,8	59,3	86,1	71,9	72,1
Vsi farmacevti	61,9	67,1	62,3	68,0	68,4	62,3	69,0	100,2	72,2	59,3	77,5	78,9	77,0
Farmacevti, zaposleni v zdravstvu	59,3	65,8	62,3	68,0	68,4	62,3	68,3	78,5	72,2	59,3	76,7	78,0	70,8
Vse medicinske sestre[1)]	304,4	352,8	390,9	362,1	215,6	246,6	305,5	429,4	288,8	183,5	354,5	316,4	349,3
Medicinske sestre,[1)] zaposlene v zdravstvu	294,8	350,7	390,9	353,5	215,6	246,6	304,8	417,9	284,9	183,5	346,0	312,0	343,2
Vsi zdravstveni tehniki[2)]	846,1	707,2	705,4	638,6	504,8	478,7	604,7	811,5	480,9	368,9	702,2	720,5	682,4
Zdravstveni tehniki,[2)] zaposleni v zdravstvu	838,2	690,5	702,5	636,3	504,8	476,0	604,0	795,6	479,0	365,1	678,3	716,1	672,8
Vse diplomirane babice	10,5	3,7	25,5	7,0	17,5	11,9	7,7	14,7	15,2	21,0	20,5	7,9	11,8

Se nadaljuje na naslednji strani.

Nadaljevanje s prejšnje strani.

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Delež (v %)													
Zdravniki, zaposleni v bolnišnicah	51,6	58,8	64,3	55,8	30,8	39,8	48,3	64,4	48,7	18,4	50,6	59,5	57,7
Medicinske sestre,[1] zaposlene v bolnišnicah	47,6	56,6	57,6	56,7	45,5	36,0	48,2	70,6	45,1	13,5	45,0	58,7	57,4
Delavci, zaposleni v zasebni praksi	19,1	17,9	13,0	21,6	12,2	22,0	17,9	11,3	17,6	23,4	12,2	17,3	15,6
Število prebivalcev na 1 zaposlenega													
Zdravnika	396,7	306,3	331,5	377,7	533,2	567,1	416,8	204,6	421,5	688,4	366,7	308,3	308,0
Zobozdravnika	1.637,8	1.518,7	1.384,4	1.608,2	1.584,7	1.539,1	1.611,0	1.092,3	1.413,7	1.687,6	1.161,9	1.391,3	1.360,1
Medicinsko sestro[1]	328,5	283,4	255,8	276,1	463,8	405,5	327,4	232,9	346,2	544,9	282,1	316,0	286,3
Zdravstvenega tehnika[2]	118,2	141,4	141,8	156,6	198,1	208,9	165,4	123,2	207,9	271,1	142,4	138,8	146,5

[1] Medicinske sestre: zajete so višje, diplomirane in mag. zdravstvene nege (strokovni naziv).
[2] Zdravstveni tehniki: zajeti so zdravstveni tehniki in babice (srednja strokovna izobrazba).

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)

8. Slika 4: **Zaposleni v zdravstvu po statističnih regijah,** Slovenija, 2018

na 100.000 prebivalcev

1) Medicinske sestre: zajete so višje, diplomirane in mag. zdravstvene nege (strokovni naziv).
2) Zdravstveni tehniki: zajeti so zdravstveni tehniki in babice (srednja strokovna izobrazba).

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)

8. Tabela 10: **Javni zdravstveni zavodi po statističnih regijah,** Slovenija, 2018

Zavodi	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
ZDRAVSTVENI DOMOVI	**4**	**5**	**4**	**8**	**4**	**4**	**6**	**10**	**6**	**3**	**5**	**4**	**63**
Lokacije	38	66	16	53	10	23	31	96	54	16	59	28	490
BOLNIŠNICE	**1**	**3**	**1**	**3**	**1**	**1**	**1**	**6**	**4**	**1**	**2**	**3**	**27**
Splošne bolnišnice	1	1	1	1	1	1	1		1		1	1	10
Specialne bolnišnice		1		2				2	2	1	1	2	11
Klinike		1						4	1				6
LEKARNE	**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	**3**	**3**	**2**	**1**	**1**	**2**	**1**	**24**
Lokacije	16	40	13	35	9	12	18	58	24	10	15	12	262
DRUGI JAVNI ZDRAVSTVENI ZAVODI													
Transfuzijska medicina	**1**			**1**		**1**		**1**				**1**	**5**
Lokacije	1	2		1		1		1				1	7
Javno zdravje		**1**						**1**					**2**
Lokacije	2	3	2	3	1		2	6	2		2	2	25
SOCIALNI ZAVODI	**5**	**9**	**3**	**10**	**4**	4	**7**	**22**	**9**	3	**9**	**7**	**92**
Lokacije	10	20	5	15	4	6	13	37	10	3	14	9	146

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)

8. Tabela 11: **Vrste zdravstvene dejavnosti (VZD) pri zasebnih izvajalcih po statističnih regijah,** Slovenija, 2018

Vrsta zdravstvene dejavnosti	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Primarna raven													
Pediatrija	6	16	7	9	2	2	4	13	10	1	-	4	**74**
Ginekologija in porodništvo	3	7	3	9	1	2	1	17	4	1	3	2	**53**
Javno zdravje	8	1	9	26	-	8	8	12	15	5	8	8	**108**
Medicina dela, prometa in športa	2	8	2	9	4	1	5	12	5	2	2	3	**55**
Splošna in družinska medicina	16	67	10	36	11	11	20	71	18	8	9	16	**293**
Patronažno varstvo	2	28	1	12	4	13	7	26	12	1	-	5	**111**
Reševalni prevozi	3	8	-	2	-	-	1	6	2	1	-	1	**24**
Sekundarna raven - ambulantna													
Interna medicina	7	14	2	17	2	2	7	39	6	2	7	9	**114**
Pediatrija	-	1	-	1	-	-	-	6	-	-	-	1	**9**
Nevrologija	-	1	-	2	-	1	2	9	2	-	1	-	**18**
Psihiatrija	2	9	-	1	-	-	4	31	3	3	3	4	**60**
Dermatovenerologija	1	4	-	5	-	-	1	17	2	-	5	2	**37**
Kirurgija	2	4	1	4	-	1	3	21	2	-	3	3	**44**
Ortopedska kirurgija	4	4	-	6	-	1	2	13	1	1	2	2	**36**
Ginekologija in porodništvo	1	1	-	3	-	-	-	6	1	1	1	1	**15**
Otorinolaringologija	1	1	-	-	-	1	1	8	1	-	1	1	**15**
Oftalmologija	2	7	3	5	1	3	1	27	4	1	2	4	**60**
Anesteziologija	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	1	2	**6**
Fizikalna in rehabilitacijska medicina	3	5	-	6	-	1	2	3	-	-	-	4	**24**
Radiologija	1	9	-	5	1	1	1	20	4	3	6	1	**52**
Onkologija	-	-	-	-	-	-	-	5	-	1	-	-	**6**
Patologija	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	**2**
Javno zdravje	1	1	1	3	1	-	-	3	2	-	1	-	**13**
Nevrokirurgija	-	1	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	**4**
Oralna kirurgija	1	4	1	3	-	-	1	8	2	1	1	2	**24**
Klinična genetika	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	**2**

Se nadaljuje na naslednji strani.

Nadaljevanje s prejšnje strani.

Vrsta zdravstvene dejavnosti	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Primarna zobozdravstvena raven													
Javno zdravje	-	1	6	1	-	-	-	2	-	-	1	1	**12**
Splošno zobozdravstvo	28	111	25	80	17	15	41	192	85	16	49	55	**714**
Sekundarna zobozdravstvena raven													
Čeljustna in zobna ortopedija	2	4	1	4	-	2	3	13	5	-	2	6	**42**
Otroško in preventivno zobozdravstvo	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	1	1	**4**
Stomatološka protetika	-	3	-	-	-	-	-	2	2	1	2	2	**12**
Zobne bolezni in endodontija	-	1	1	-	-	1	1	6	2	-	1	3	**16**
Paradontologija	-	-	-	-	-	-	-	3	1	-	-	2	**6**
Fizioterapija	7	30	-	16	4	5	6	40	9	6	2	16	**141**
Delovna terapija	-	5	-	1	-	1	-	2	1	-	-	-	**10**
Psihologija	1	4	-	1	-	-	2	4	-	-	-	2	**14**
Zdravstvena nega	2	3	-	2	-	-	1	11	-	-	-	2	**21**
Zobotehnika	24	46	15	43	11	14	19	108	50	15	11	29	**385**
Proizvodnja farmacevtskih preparatov	1	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	**8**
Zdravstvena nega v socialnih zavodih	5	7	1	9	-	-	2	13	3	2	3	1	**46**
Lekarne	10	18	1	9	1	2	5	24	9	-	9	6	**94**
Bolnišnice	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	**3**
Zdravilišča	3	1	-	6	-	1	2	-	-	-	-	3	**16**

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)

8. Tabela 12: **Vsi zaposleni po izobrazbi in statističnih regijah,** Slovenija, 2018

Zaposleni	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
ZDRAVSTVENI DELAVCI													
Zdravnik	**289**	**1.051**	**213**	**677**	**107**	**133**	**344**	**2.659**	**483**	**76**	**320**	**370**	**6.722**
Specialisti	195	696	158	493	70	97	254	1.705	349	59	236	267	**4.579**
Na specializaciji	79	295	46	168	27	33	76	804	112	13	75	81	**1.809**
Brez specializacije	15	60	9	16	10	3	14	150	22	4	9	22	**334**
Pripravniki	8	69	7	27	-	3	-	2	11	-	10	-	**137**
Doktor dentalne medicine	**70**	**212**	**51**	**159**	**36**	**49**	**89**	**498**	**144**	**31**	**101**	**82**	**1.522**
Specialisti	7	28	6	15	2	5	7	84	18	4	13	14	**203**
Na specializaciji	3	6	-	3	-	-	3	20	3	-	1	2	**41**
Brez specializacije	60	178	45	141	34	44	79	394	123	27	87	66	**1.278**
Pripravniki	1	20	1	7	-	2	5	11	6	-	2	-	**55**
Magister farmacije	**71**	**216**	**44**	**174**	**39**	**47**	**99**	**545**	**147**	**31**	**91**	**90**	**1.594**
Specialisti	7	15	4	16	2	6	6	43	13	1	9	2	**124**
Na specializaciji	-	4	1	1	-	-	-	8	-	-	-	1	**15**
Brez specializacije	64	197	39	157	37	41	93	494	134	30	82	87	**1.455**
Pripravniki	2	4	1	-	-	1	-	2	1	-	-	-	**11**
Inženir farmacije	-	3	1	3	-	-	-	18	3	-	1	1	**30**
Farmacevtski tehnik	58	117	22	85	17	10	36	258	81	12	27	25	**748**
Medicinski biokemik specialist	-	-	-	1	-	-	1	4	-	1	-	2	**9**
Klinični psiholog	5	12	2	6	-	2	2	36	13	-	4	-	**82**
Profesor zdravstvene vzgoje	2	1	-	8	1	1	2	19	5	-	3	-	**42**
Višja medicinska sestra	22	125	12	77	21	14	34	447	53	11	55	32	**903**
Diplomirana medicinska sestra	327	1.011	264	849	102	172	404	1.889	535	85	361	329	**6.328**
Medicinska sestra babica	4	13	4	10	4	3	2	19	5	5	2	4	**75**
Tehnik zdravstvene nege	966	2.264	494	1.623	284	358	865	4.395	974	188	822	818	**14.051**
Bolničar - negovalec	178	494	75	446	37	144	147	355	152	72	187	78	**2.365**
Diplomirana babica	12	12	18	18	10	9	11	80	31	11	24	9	**245**

Se nadaljuje na naslednji strani.

Nadaljevanje s prejšnje strani.

Zaposleni	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Sanitarni inženir	6	13	5	15	-	-	13	82	17	-	6	11	**168**
Višji sanitarni tehnik	7	9	1	2	2	-	4	19	4	-	4	5	**57**
Sanitarni tehnik	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	**3**
Delovni terapevt	21	71	13	70	5	7	28	197	37	4	44	19	**516**
Radiološki inženir	27	111	26	73	11	10	39	304	48	4	32	45	**730**
Fizioterapevt	68	182	39	221	26	37	97	459	109	18	82	100	**1.438**
Višji fizioterapevt, spec. nevrofizioterapevt	-	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	**4**
Inženir laboratorijske biomedicine	21	33	10	50	9	15	25	92	37	2	15	19	**328**
Laboratorijski tehnik	25	88	19	50	20	14	37	247	49	14	32	28	**623**
Ortotik in protetik	1	-	-	2	-	-	-	28	-	-	1	-	**32**
Ustni higienik	-	1	-	1	-	1	-	10	2	-	2	2	**19**
Zobni protetik	3	1	1	-	-	-	1	4	1	1	2	1	**15**
Zobotehnik	38	114	19	62	19	31	42	264	70	24	39	31	**753**
Zobozdravstveni asistent	1	1	-	1	-	-	4	3	-	-	-	-	**10**
Specialist klinične logopedije	-	3	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	**6**
Specialist medicinske genetike	1	-	-	1	-	1	-	3	-	-	-	1	**7**
Specialist medicinske mikrobiologije	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	**1**
Pripravniki[2)]	69	111	50	143	11	19	21	95	47	9	28	6	**609**
ZDRAVSTVENI SODELAVCI													
Laboratorijski sodelavec I v zdrav. dejav.	6	73	11	48	1	2	15	74	31	2	18	23	**304**
Laboratorijski sodelavec II v zdrav. dejav.	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	**1**
Logoped v zdrav. dejav.	2	22	3	8	1	3	1	33	4	1	3	26	**107**
Defektolog v zdrav. dejav.	2	6	1	2	-	1	6	42	3	-	2	5	**70**
Psiholog v zdrav. dejav.	11	41	6	29	3	10	10	127	17	2	17	10	**283**
Dietetik v zdrav. dejav.	2	3	-	2	-	-	2	5	-	-	3	5	**22**
Socialni delavec v zdrav. dejav.	9	34	7	17	2	-	11	62	13	2	11	8	**176**
Medicinski fizik	-	5	-	-	-	-	-	12	1	-	-	-	**18**
Kemijski tehnik	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	**3**
OSTALO[3)]	930	2.413	359	2.149	239	720	1.151	6.024	992	205	706	1.012	**16.900**
SKUPAJ	**3.185**	**8.759**	**1.721**	**6.941**	**996**	**1.794**	**3.522**	**19.321**	**4.061**	**802**	**3.017**	**3.191**	**57.310**

[1)] Upravni organi in ministrstva, izobraževalni zavodi, farmacevtska industija, ostale nezdravstvene organizacije
[2)] Brez zdravnikov, zobozdravnikov in farmacevtov.
[3)] Všteti so številčno vpisani delavci (razen bolničarjev) in poimensko v "Ostalo". Zaradi informacijske obnove BPI (zdaj Register izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu - RIZDDZ) so podatki o številčno vpisanih delavcih še nepopolni.
Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)

8. Tabela 13: **Zdravniki in zobozdravniki specialisti po vrsti specializacije in statističnih regijah,** Slovenija, 2018

Specialnost	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Abdominalna kirurgija	0	2	0	2	0	0	0	6	0	0	0	0	**10**
Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina	10	30	15	20	4	5	18	100	18	2	11	18	**251**
Čeljustna in zobna ortopedija	3	11	2	4	1	2	3	27	9	2	4	6	**74**
Dermatovenerologija	2	12	1	11	0	0	3	30	4	0	4	2	**69**
Fizikalna in rehabilitacijska medicina	3	10	2	10	0	1	6	40	2	0	4	8	**86**
Gastroenterologija	0	2	0	2	0	0	1	8	0	0	0	1	**14**
Ginekologija in porodništvo	13	55	13	29	7	7	17	97	25	8	16	12	**299**
Infektologija	5	9	0	7	0	0	3	19	1	0	0	0	**44**
Intenzivna medicina	0	1	1	3	0	0	2	7	1	0	0	0	**15**
Interna medicina	32	80	27	65	7	9	28	192	52	1	25	37	**555**
Internistična onkologija	0	3	0	0	0	0	0	16	1	0	1	0	**21**
Javno zdravje	5	7	4	4	0	0	5	60	3	0	4	4	**96**
Kardiologija in vaskularna medicina	0	3	0	2	0	0	0	8	0	0	1	1	**15**
Kardiovaskularna kirurgija	0	2	0	1	0	0	1	5	0	0	0	1	**10**
Klinična mikrobiologija	1	4	1	6	0	0	1	16	4	0	2	2	**37**
Maksilofacialna kirurgija	0	3	1	4	0	0	0	13	0	0	0	0	**21**
Medicina dela, prometa in športa	5	21	2	16	3	3	5	44	10	3	4	6	**122**
Nefrologija	0	2	3	1	0	0	4	6	1	0	1	2	**20**
Nevrokirurgija	0	4	0	2	0	0	0	8	0	0	0	0	**14**
Nevrologija	4	14	2	13	0	1	6	55	4	0	5	4	**108**
Nuklearna medicina	0	2	2	3	0	0	0	10	0	0	0	3	**20**
Oftalmologija	6	20	3	15	1	3	9	56	7	1	7	7	**135**
Onkologija z radioterapijo	0	1	0	1	0	0	0	32	1	0	0	0	**35**
Oralna kirurgija	1	1	1	1	0	0	2	4	2	1	2	2	**17**

Se nadaljuje na naslednji strani.

Nadaljevanje s prejšnje strani.

Specialnost	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Ortopedska kirurgija	7	15	3	8	0	1	4	25	4	0	4	26	**97**
Otorinolaringologija	4	11	0	9	0	0	4	27	3	0	7	5	**70**
Otroška in mladostniška psihiatrija	0	4	1	0	1	0	0	7	1	0	0	1	**15**
Otroška nevrologija	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	**4**
Otroško in preventivno zobozdravstvo	1	6	1	3	0	1	0	10	2	0	1	2	**27**
Parodontologija	1	3	0	2	0	1	0	4	2	0	1	2	**16**
Patologija	2	5	4	3	0	0	3	43	4	0	2	5	**71**
Pediatrija	18	64	16	41	9	15	25	166	32	4	18	19	**427**
Plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija	0	7	0	4	0	0	2	10	0	0	1	2	**26**
Pnevmologija	1	4	0	6	0	1	2	5	12	0	2	1	**34**
Psihiatrija	5	37	4	16	2	5	5	78	22	2	21	10	**207**
Radiologija	5	29	6	15	3	4	7	80	14	0	6	8	**177**
Revmatologija	1	1	0	2	0	0	0	4	0	0	0	2	**10**
Splošna in družinska medicina	47	145	24	120	26	34	69	275	97	36	64	51	**988**
Splošna kirurgija	14	50	17	24	4	7	15	70	15	0	17	16	**249**
Stomatološka protetika	0	3	0	3	0	0	1	14	1	1	3	2	**28**
Šolska medicina	2	10	1	3	3	0	3	13	3	1	2	3	**44**
Torakalna kirurgija	0	2	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	**7**
Transfuzijska medicina	1	7	0	3	0	0	0	22	1	0	0	0	**34**
Travmatologija	0	6	0	7	0	0	1	18	0	0	0	0	**32**
Urgentna medicina	0	9	0	5	0	1	2	10	5	1	3	5	**41**
Urologija	3	4	6	8	0	0	3	16	2	0	4	5	**51**
Zobne bolezni in endodontija	0	1	1	0	1	1	1	20	2	0	2	0	**29**
Drugo	0	2	0	2	0	0	0	6	0	0	0	0	**10**
SKUPAJ	**202**	**724**	**164**	**508**	**72**	**102**	**261**	**1.789**	**367**	**63**	**249**	**281**	**4.782**

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)

8. Tabela 14: **Bolniške postelje po statističnih regijah,** Slovenija, 2018

	Število	Na 100.000 preb.
Pomurska	404	352,4
Podravska	1.715	532,7
Koroška	264	373,9
Savinjska	1.006	393,4
Zasavska	130	227,9
Posavska	143	189,6
Jugovzhodna Slovenija	331	230,9
Osrednjeslovenska	3.168	582,4
Gorenjska	693	340,4
Primorsko-notranjska	54	103,2
Goriška	622	530,0
Obalno-kraška	653	572,4
SLOVENIJA	**9.183**	**443,6**

Viri: Poročilo o delu stacionarnega zavoda

Število bolniških postelj pada že od leta 1980, takrat je bilo v bolnišnicah 695 postelj na 100.000 prebivalcev. V letu 2018 smo imeli 444 postelj na 100.000 prebivalcev. Po številu postelj na prebivalca je Slovenija malo pod povprečjem držav članic EU.

MEDNARODNE PRIMERJAVE

8. Slika 5: **Zdravstveni delavci zaposleni v zdravstvu,** Slovenija in nekatere evropske države, 2017

Viri: EUROSTAT, http://ec.europa.eu/eurostat/web/health/health-care/data/database, 24. 9. 2019

8. Slika 5: **Naprave v zdravstvu,** Slovenija in nekatere evropske države, 2017

Viri: EUROSTAT, http://ec.europa.eu/eurostat/web/health/health-care/data/database, 24. 9. 2019

DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Izvajalec zdravstvene dejavnosti	Izvajalec zdravstvene dejavnosti je javni zdravstveni zavod in druga pravna ali fizična oseba, ki opravlja zdravstveno dejavnost v skladu z Zakonom o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 - uradno prečiščeno besedilo, 15/08 - ZPacP, 23/08, 58/08 - ZZdrS-E, 77/08 - ZDZdr, 40/12 - ZUJF in 14/13; v nadaljnjem besedilu: ZZDej).		Provider of Health Care
	Izvajalec	Izvajalec je izvajalec zdravstvene dejavnosti ali druga ustanova, ki zaposluje zdravstvene delavce v njihovem poklicu.		Provider (includes providers of health care and other providers which employ health workers in their profession)
VZD	**Vrsta zdravstvene dejavnosti**	Vrsta zdravstvene dejavnosti je vsebina delovanja posameznih zdravstvenih strok, ki jih opredeljujejo veljavne medicinske in stomatološke specializacije ter druga zdravstvena strokovna področja. Po Zakonu o zdravstveni dejavnosti (ZZDej) obsega ukrepe in aktivnosti, ki jih po medicinski doktrini in ob uporabi medicinske tehnologije opravljajo zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci pri varovanju zdravja in preprečevanju bolezni ter pri odkrivanju, zdravljenju in rehabilitaciji bolnikov in poškodovancev.		Health Care Activities (includes medical specialities and other health activities)

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Zdravstveni delavci	Zdravstveni delavci so vsi tisti delavci, ki so pridobili zdravstveno izobrazbo in opravili strokovni izpit na Ministrstvu za zdravje (v nadaljnjem besedilu: MZ) ali pri izvajalcih, ki jih je pooblastilo MZ. Izjema pri strokovnih izpitih so medicinske sestre, ki so opravile izobraževanje v skladu z Direktivo Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36/ES z dne 7. septembra 2005 o priznavanju poklicnih kvalifikacij (UL L št. 255 z dne 30. 9. 2005, str. 22), zadnjič spremenjeno z Direktivo 2013/55/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 20. novembra 2013 o spremembi Direktive 2005/36/ES o priznavanju poklicnih kvalifikacij in Uredbe (EU) 2 št. 1024/2012 o upravnem sodelovanju prek informacijskega sistema za notranji trg (uredba IMI) (UL L št. 354 z dne 28. 12. 2013, str. 132). Seznam poklicev zdravstvenih delavcev je po Odredbi o seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti (uradni list RS, št. 4/04) objavljen na spletni strani MZ.		Health Workers
	Zdravstveni sodelavci	Zdravstveni sodelavci so vsi tisti delavci, ki nimajo izobrazbe zdravstvenega področja oziroma študijskega področja, v zdravstvu pa zasedajo delovna mesta zdravstvenih sodelavcev (primer: logopedi, psihologi, biologi in podobno). V ta namen morajo imeti opravljen strokovni izpit na MZ. Seznam poklicev zdravstvenih sodelavcev je po Odredbi o seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti (uradni list RS, št. 4/04) objavljen na spletni strani MZ.		Health Co-workers

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Nezdravstveni delavci	Nezdravstveni delavci so vsi ostali delavci zaposleni v zdravstvu, ki jim za delo, ki ga v zdravstvu opravljajo, ni potrebno opravljati strokovnega izpita na MZ (primer: ekonomisti, pravniki, informatiki, ipd., lahko pa tudi npr. logopedi, psihologi ipd., če v zdravstvu zasedajo takšna delovna mesta, za katera ni potrebno opravljati strokovnega izpita na MZ).		Other Workers
	Specializacija	Specializacija je oblika podiplomskega strokovnega usposabljanja, ki je potrebno za dodatno in poglobljeno pridobivanje znanja in veščin na enem od strokovnih področij.		Specialty
	Lokacija	Lokacija so vsi različni naslovi, na katerih delujejo notranje organizacijske enote izvajalca. V podatkovni bazi jih beležimo na isti način kot izvajalce, s tem, da jim pripišemo ustrezno šifro nivoja v hierarhiji. Izjemoma se kot eno lokacijo lahko beleži poslovne enote, ki se nahajajo v isti stavbi, imajo pa zaradi različnih vhodov v stavbo različne naslove.	Vsakemu izvajalcu se določijo in oštevilčijo lokacije, na katerih le-ta opravlja svojo dejavnost. Pri tem je matična lokacija izvajalca (sedež izvajalca) vedno označena s šifro 00, ostale lokacije pa dobijo šifre od 01 dalje. Pri štetju lokacij v tabelah za Letopis se kot lokacije štejejo tudi Izvajalci vpisani na podrejeni nivo (zdravstvene postaje, lekarniške podružnice, …).	Location

SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

8. Slika 1: **Zaposleni v zdravstvu,** Slovenija, 2018 8-2
8. Slika 2: **Zdravstveni delavci zaposleni v zdravstvu,** Slovenija, 2009–2018 8-5
8. Slika 3: **Delavci zaposleni v zasebni praksi,** Slovenija, 2009–2018 8-6
8. Slika 4: **Zaposleni v zdravstvu po statističnih regijah,** Slovenija, 2018 8-14
8. Slika 5: **Naprave v zdravstvu,** Slovenija in nekatere evropske države, 2017 8-24

SEZNAM TABEL

8. Tabela 1: **Kazalniki zaposlenih,** Slovenija, 2009–2018 8-3
8. Tabela 2: **Javni zdravstveni zavodi,** Slovenija, 2018 8-6
8. Tabela 3: **Zaposleni po izobrazbi in mestu zaposlitve,** Slovenija, 2018 8-7
8. Tabela 4: **Zdravniki po starosti in spolu,** Slovenija, 2018 8-9
8. Tabela 5: **Zobozdravniki po starosti in spolu,** Slovenija, 2018 8-9
8. Tabela 6: **Farmacevti po starosti in spolu,** Slovenija, 2018 8-10
8. Tabela 7: **Bolniške postelje po dejavnostih,** Slovenija, 2018 8-11
8. Tabela 8: **Naprave v zdravstvu,** Slovenija, 2018 8-11
8. Tabela 9: **Kazalniki zaposlenih po statističnih regijah,** Slovenija, 2018 8-12
8. Tabela 10: **Javni zdravstveni zavodi po statističnih regijah,** Slovenija, 2018 8-15
8. Tabela 11: **Vrste zdravstvene dejavnosti (VZD) pri zasebnih izvajalcih po statističnih regijah,** Slovenija, 2018 8-16
8. Tabela 12: **Vsi zaposleni po izobrazbi in statističnih regijah,** Slovenija, 2018 8-18
8. Tabela 13: **Zdravniki in zobozdravniki specialisti po vrsti specializacije in statističnih regijah,** Slovenija, 2018 8-20
8. Tabela 14: **Bolniške postelje po statističnih regijah,** Slovenija, 2018 8-22

NIJZ
Nacionalni inštitut
za javno zdravje

9 IZDATKI IN VIRI FINANCIRANJA ZDRAVSTVENEGA SISTEMA

UVOD

V letu 2017 so tekoči izdatki za zdravstvo znašali 3.520 milijonov evrov, kar je bilo nominalno za 2,9 % več kot v letu 2016. Nekoliko manj kot tretjina tekočih izdatkov za zdravstveno varstvo je bilo financiranih iz zasebnih virov. Največ sredstev, tj. tri četrtine, je bilo porabljenih za financiranje storitev kurativnega zdravljenja ter za zdravila in drugo medicinsko blago. Izdatki za storitve kurativnega zdravljenja so se v 2017 glede na leto 2016 zmanjšali za 0,1 %, izdatki za zdravila in drugo medicinsko blago pa povečali za 3,1 %.

Podatki o izdatkih in virih financiranja zdravstvenega varstva v Sloveniji, ki jih prikazujemo v tem sklopu, so pripravljeni v skladu z mednarodno primerljivo metodologijo SHA , kar je kratica za metodologijo sistema zdravstvenih računov (ang. System of Health Accounts).

Sklop osnovnih tabel v okviru te metodologije prikazuje izdatke za zdravstvo po mednarodni klasifikaciji za zdravstvene račune (ang. International Classification of Health Accounts-ICHA), ki zajema tri dimenzije izdatkov za zdravstvo, in sicer po vrstah zdravstvenih obravnav (funkcionalni klasifikaciji, ICHA-HC), po dejavnosti izvajalcev zdravstvenih storitev (ICHA-HP), po virih financiranja zdravstva (ICHA-HF).

Pri pripravi podatkov o izdatkih in virih financiranja zdravstvenega varstva je od leta 2014 dalje upoštevana nekoliko revidirana metodologija sistema zdravstvenih računov, t. i. metodologija SHA 2011 (pred tem je bila v veljavi verzija SHA 1.0). Ta med drugim ne zajema več izdatkov za investicije v zdravstvu, zato so predstavljeni le tekoči izdatki za zdravstvo.

9. Slika 1: **Tekoči izdatki[1] za zdravstveno varstvo** po virih financiranja, Slovenija, 2008–2017[2]

[1] Tekoči izdatki ne vključujejo izdatkov za investicije.
[2] Od 2014 v veljavi nekoliko revidirana metodologija sistema zdravstvenih računov, t. i. metodologija SHA 2011 (pred tem je bila v veljavi verzija SHA 1.0).

Viri: SURS

9. Tabela 1: **Izdatki za zdravstveno varstvo** po virih financiranja, Slovenija, 2008–2017[1)]

v 1.000 EUR	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Javni sektor										
Celotni izdatki	2.343.143	2.452.719	2.398.411	2.424.971	2.420.571	2.393.262	…	…	…	…
Tekoči izdatki[2)]	2.191.143	2.262.619	2.286.649	2.322.671	2.273.471	2.274.162	2.275.399	2.368.805	2.487.636	2.541.610
Zasebni sektor										
Celotni izdatki	809.808	869.240	830.329	868.898	905.340	925.847	…	…	…	…
Tekoči izdatki[2)]	787.793	833.840	827.930	840.798	886.040	912.047	924.260	932.981	935.088	978.783
SKUPAJ[3)]										
Celotni izdatki	3.152.951	3.321.959	3.228.742	3.293.869	3.325.911	3.319.109	…	…	…	…
Tekoči izdatki[2)]	2.978.936	3.096.459	3.114.580	3.163.469	3.159.511	3.186.209	3.199.659	3.301.787	3.422.724	3.520.393

[1)] Od 2014 v veljavi nekoliko revidirana metodologija sistema zdravstvenih računov, t. i. metodologija SHA 2011 (pred tem je bila v veljavi verzija SHA 1.0).
[2)] Tekoči izdatki ne vključujejo izdatkov za investicije.
[5)] Zaradi zaokroževanja se vsote lahko ne ujemajo.

Viri: SURS

Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo so se v obdobju 2008–2017 vseskozi povečevali, izjema je le leto 2012, ko so bili za nekaj milijonov evrov nižji v primerjavi z letom poprej.

Iz zasebnih virov se letno namenja nekoliko manj kot tretjina vseh sredstev za financiranje zdravstvenega varstva. Razmerje med javnimi in zasebnimi viri pri financiranju zdravstvenega varstva je v 2017 primerjavi z letom 2016 ostalo bolj ali manj nespremenjeno (72 % : 28 %) . Sredstva iz obeh virov za ta namen so se v 2017 povečala: sredstva iz javnih virov za 2,2 %, sredstva iz zasebnih virov pa za 4,7 %.

9. Tabela 2: **Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo** po namenih, Slovenija, 2017

v 1.000 EUR

		Sektor država	Skladi socialne varnosti	Družbe brez zavarovalnic	Zavarovalnice	Gospodinjstva	NPISG[1]	SKUPAJ[2]
Nameni zdravstvenega varstva								
Storitve kurativnega zdravljenja	HC.1	2.042	1.537.856	-	205.038	171.312	543	1.916.790
Storitve rehabilitacije	HC.2	-	46.114	-	28.125	12.056	934	87.229
Storitve dolgotrajne oskrbe - zdravstveni del	HC.3	75.896	253.476	-	2.489	10.209	1.255	343.324
Pomožne zdravstvene storitve	HC.4	-	124.518	-	35.643	1.523	-	161.684
Zdravila in drugo medicinsko blago	HC.5	491	373.709	-	179.444	238.698	182	792.524
Preventiva	HC.6	17.409	48.369	39.570	-	-	815	106.163
Upravljanje zdravstvenega varstva in zavarovanja	HC.7	23.063	38.668	-	50.948	-	-	112.679
SKUPAJ[2]		**118.901**	**2.422.709**	**39.570**	**501.687**	**433.798**	**3.728**	**3.520.393**
Z zdravstvenim varstvom povezane storitve								
Storitve dolgotrajne oskrbe - socialni del[3]	HCR.1	52.868	-	9	-	124.178	200	177.255

[1] Nepridobitne institucije, ki opravljajo storitve za gospodinjstva.
[2] Zaradi zaokroževanja se vsote lahko ne ujemajo.
[3] Kategorija HCR.1 ni zajeta v agregat celotnih izdatkov za zdravstveno varstvo.

Viri: SURS

Glavni nosilci financiranja zdravstvenega varstva so skladi socialne varnosti; ti so v letu 2017 pokrili nekoliko več kot dve tretjini (68,8 %) tekočih izdatkov za zdravstveno varstvo, medtem ko so zavarovalnice krile 14,3 % in plačila iz žepa oziroma viri iz naslova gospodinjstev 12,3 % tekočih izdatkov za zdravstveno varstvo.

Neposredno iz žepa (gospodinjstva) smo v letu 2017 porabili največ denarja za zdravila in medicinske pripomočke (55,0 %), sledili so izdatki za kurativne obravnave (39,5 %).

9. Slika 2: **Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo** po namenih, Slovenija, 2017

Viri: SURS

Nekoliko več kot tri četrtine tekočih izdatkov za zdravstveno varstvo je bilo v 2017 porabljenih za financiranje storitev kurativnega zdravljenja (54,4 %) ter za zdravila in drugo medicinsko blago (22,5 %). Tem so po deležu v strukturi tekočih izdatkov za zdravstveno varstvo sledili izdatki za storitve dolgotrajne zdravstvene oskrbe – zdravstveni del, ki so v letu 2017 znašali 343 milijonov evrov in so predstavljali 9,8-odstotni delež. Sicer so znašali celotni izdatki za dolgotrajno oskrbo v letu 2017 več, tj. 521 milijonov evrov (3,1-odstotna rast v primerjavi z letom 2016). K zdravstvenemu vidiku dolgotrajne oskrbe je treba namreč prišteti še izdatke za socialne storitve dolgotrajne oskrbe (177 milijonov evrov), kar sicer po definiciji ni zajeto v agregat tekočih izdatkov za zdravstvo.

Sledili so izdatki za pomožne zdravstvene storitve in upravljanje zdravstvenega varstva in zavarovanja, ki so v strukturi tekočih izdatkov skupaj predstavljali 7,8-odstotni delež (prvi 4,6 in drugi 3,2-odstotni delež). Trije odstotki tekočih izdatkov za zdravstveno varstvo so bili v tem letu porabljeni za preventivo in najmanj, tj. 2,5 %, za storitve rehabilitacije.

MEDNARODNE PRIMERJAVE

9. Slika 3: **Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo** v odstotnem deležu BDP, Slovenija in nekatere države EU28[1], 2016 in 2017

[1] Prikazane tiste države članice EU28, ki imajo podatke pripravljene v skladu z mednarodno primerljivo medotodologijo sistema zdravstvenih računov (SHA 2011).
[2] Podatki za leto 2016 so revidirani.

Viri: OECD, http://stats.oecd.org, 30. 09. 2019

V letu 2017 so tekoči izdatki za zdravstveno varstvo v Sloveniji znašali 8,2 % BDP, kar nas uvršča na 13. mesto med 23 državami članicami EU, ki so podatke zbrale v skladu s SHA 2011.

Največji delež BDP, 11 %, so za zdravstveno varstvo leta 2017 namenile Francija, Nemčija in Švedska, za polovico manj oziroma najmanj pa Latvija, Luksemburg in Estonija (med 5 in 6 %).

9. Slika 4: **Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo**, Slovenija in nekatere države EU28[1)], 2016 in 2017

[1)] Prikazane tiste države članice EU28, ki imajo podatke pripravljene v skladu z mednarodno primerljivo medotodologijo sistema zdravstvenih računov.
[2)] Podatki za leto 2016 so revidirani.

Viri: OECD, http://stats.oecd.org, 30. 09. 2019

Za boljšo primerjavo med državami članicami EU glede izdatkov za zdravstveno varstvo OECD izračunava kazalnik, ki izloča učinek razlik v ravni cen med državami, in sicer gre za izdatke za zdravstveno varstvo v standardih kupne moči (SKM) na prebivalca (v USD). Izračunana vrednost tega kazalnika za leto 2017 Slovenijo uvršča na 15. mesto.

Država, ki je bila leta 2017 na prvem mestu po vrednosti omenjenega kazalnika, je Nemčija z 5.848 SKM v USD na prebivalca. Sledile so Avstrija, Švedska in Nizozemska s porabo med 5.200 do 5.300 SKM v USD na prebivalca. Najmanj izdatkov, izraženih v SKM v USD na prebivalca, pa sta leta 2017 zdravstvu namenili Latvija in Madžarska.

DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
SHA	**Sistem zdravstvenih računov**	SHA je angleška kratica za mednarodno primerljivo metodologijo sistema zdravstvenih računov, ki prikazuje izdatke za zdravstvo po mednarodni klasifikaciji za zdravstvene račune. Ta klasifikacija zajema tri dimenzije izdatkov za zdravstvo: po vrstah zdravstvenih obravnav – funkcionalni klasifikaciji (ICHA-HC); po dejavnosti izvajalcev zdravstvenih storitev (ICHA-HP); po virih financiranja zdravstva (ICHA-HF).	http://www.stat.si/StatWeb/Common/PrikaziDokument.ashx?IdDatoteke=8124 in http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5916161/KS-30-11-270-EN.PDF/655cbab0-4f9d-4d41-82bb-d39b6fb3f397?version=1.0	A System of Health Accounts
ICHA-HP	**Klasifikacija po dejavnosti izvajalcev zdravstvenih storitev**	Med dejavnosti izvajalcev zdravstvenih storitev sodijo: HP.1. Bolnišnice, HP.2. Ustanove za zdravstveno nego in domovi, HP.3. Izvajalci ambulantnih zdravstvenih storitev, HP.4. Izvajalci pomožnih zdravstvenih storitev, HP.5. Lekarne in drugi ponudniki medicinskega blaga, HP.6. Izvajalci preventive, HP.7. Splošna zdravstvena administracija in zavarovanje, HP.8. Druge dejavnosti, HP.9. Tujina.	http://www.stat.si/StatWeb/Common/PrikaziDokument.ashx?IdDatoteke=8124 in http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5916161/KS-30-11-270-EN.PDF/655cbab0-4f9d-4d41-82bb-d39b6fb3f397?version=1.0	ICHA-HP Classification of Health Care Providers

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
ICHA-HC	**Klasifikacija zdravstvenih obravnav (t. i. funkcionalna klasifikacija)**	Med zdravstvene obravnave in proizvode sodijo: 1. Zdravstvene obravnave in proizvodi HC.1. Storitve kurativnega zdravljenja, HC.2. Storitve rehabilitacije, HC.3. Storitve dolgotrajne zdravstvene oskrbe, HC.4. Pomožne zdravstvene storitve, HC.5. Zdravila in drugo medicinsko blago, HC.6. Preventiva HC.7. Upravljanje zdravstvenega varstva in zavarovanja 2. Z zdravstvom povezane storitve HCR.1. Dolgotrajna oskrba – socialne storitve	http://www.stat.si/StatWeb/Common/PrikaziDokument.ashx?IdDatoteke=8124 in http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5916161/KS-30-11-270-EN.PDF/655cbab0-4f9d-4d41-82bb-d39b6fb3f397?version=1.0	ICHA-HC Functional Classification of Health Care
ICHA-HF	**Klasifikacija virov financiranja**	Glavni viri financiranja zdravstvenih storitev so HF.1. Sektor država, HF.2 Zasebni izdatki (brez izdatkov in žepa) HF.3 Neposredna plačila gospodinjstev in HF.4 Tujina. Podatki so na voljo tudi na nižjih ravneh.	http://www.stat.si/StatWeb/Common/PrikaziDokument.ashx?IdDatoteke=8124 in http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5916161/KS-30-11-270-EN.PDF/655cbab0-4f9d-4d41-82bb-d39b6fb3f397?version=1.0	ICHA-HF Classification of Health Care Financing
PKM	**Paritete kupne moči**	PKM so splošno opredeljene kot prostorski cenovni deflatorji in pretvorniki valut, ki izločajo učinek razlik v ravni cen med državami.	V svoji najenostavnejši obliki so PKM preprosta razmerja cen posameznih proizvodov in storitev v nacionalnih valutah med državami. Dodatna metodološka pojasnila: http://www.stat.si/statweb/Common/PrikaziDokument.ashx?IdDatoteke=7789	Purchasing power parities

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
SKM	**Standard kupne moči**	Slovenska kratica SKM je oznaka za umetno, fiktivno valuto, ki je na ravni povprečja držav EU enaka enemu evru. Trenutno je 1 SKM enak 1 evru na ravni EU-28. SKM ali “EU-28 evro” je “valuta”, ki odraža povprečno raven cen v EU-28.	Rezultati so prvenstveno namenjeni primerjavi med državami v istem letu. Za časovne primerjave, to je za primerjave med leti, so manj primerni. Dodatna metodološka pojasnila: http://www.stat.si/statweb/Common/PrikaziDokument.ashx?IdDatoteke=7789	Purchasing power standards (PPS)

SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

9. Slika 1: **Tekoči izdatki[1)] za zdravstveno varstvo** po virih financiranja, Slovenija, 2008–2017[2)] 9-2
9. Slika 2: **Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo** po namenih, Slovenija, 2017 9-5
9. Slika 3: **Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo** v odstotnem deležu BDP, Slovenija in nekatere države EU28[1)], 2016 in 2017 9-6
9. Slika 4: **Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo**, Slovenija in nekatere države EU28[1)], 2016 in 2017 9-7

SEZNAM TABEL

9. Tabela 1: **Izdatki za zdravstveno varstvo** po virih financiranja, Slovenija, 2008–2017[1)] 9-3
9. Tabela 2: **Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo** po namenih, Slovenija, 2017 9-4

Nacionalni inštitut za javno zdravje

STATISTIČNA ZNAMENJA, KRAJŠAVE IN MERSKE ENOTE

ZNAMENJA

-	ni pojava
0,0	vrednost podatka je manj kot 0,5 dane merske enote
0,00	vrednost podatka je manj kot 0,05 dane merske enote
...	ni podatka
.	zelo nenatančna ocena
*****	popravljeni podatek
♦	nova tabela
●	spremenjena tabela
+	in več (let)
1)	izpostavno znamenje za opombo pod tabelo ali črto

NIJZ Nacionalni inštitut za javno zdravje

KRAJŠAVE IN KRATICE

%	odstotek
A, št.	absolutno število
K, št./1.000	koeficient
preb.	prebivalci
drž.	državljani
MKB-10	Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, deseta revizija
MKB-10-AM	Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, avstralska modifikacija, verzija 6
SZO (WHO)	Svetovna zdravstvena organizacija (*World Health Organisation*)
SURS	Statistični urad Republike Slovenije
ZZZS	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
ZRSZ	Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje
M	moški
Ž	ženske
stat. regija	Statistična regija
zdr. regija	Zdravstvena regija

NIJZ Nacionalni inštitut za javno zdravje

STATISTIČNE REGIJE (OD 01.01.2015 DALJE)

Regija pomeni pokrajino, območje, predel ali ozemlje, ki ga družijo podobne ali celo istovetne naravne in/ali družbene značilnosti.

Zaradi sprememba uredbe NUTS – so s 01.01.2015 uvedene teritorialne spremembe statističnih regij:

- Sprememba imen dveh statističnih regij - notranjsko-kraška se preimenuje v primorsko-notranjsko, spodnjeposavska pa v posavsko statistično regijo.
- Sprememba mej med regijami - občini Radeče in Bistrica ob Sotli preideta iz savinjske v posavsko statistično regijo, občina Litija preide iz osrednjeslovenske v zasavsko statistično regijo.

	Pripadajoče občine
Pomurska	002-Beltinci, 010-Tišina, 015-Črenšovci, 029-Gornja Radgona, 031-Gornji Petrovci, 033-Šalovci, 047-Kobilje, 056-Kuzma, 059-Lendava/Lendva, 063-Ljutomer, 078-Moravske Toplice, 080-Murska Sobota, 086-Odranci, 097-Puconci, 100-Radenci, 105-Rogašovci, 116-Sveti Jurij ob Ščavnici, 132-Turnišče, 152-Cankova, 156-Dobrovnik/Dobronak, 158-Grad, 161-Hodoš/Hodos, 166-Križevci, 176-Razkrižje, 187-Velika Polana, 188-Veržej, 195-Apače,
Podravska	018-Destrnik, 024-Dornava, 026-Duplek, 028-Gorišnica, 042-Juršinci, 045-Kidričevo, 055-Kungota, 058-Lenart, 069-Majšperk, 070-Maribor, 087-Ormož, 089-Pesnica, 096-Ptuj, 098-Rače - Fram, 108-Ruše, 113-Slovenska Bistrica, 115-Starše, 118-Šentilj, 135-Videm, 143-Zavrč, 148-Benedikt, 153-Cerkvenjak, 159-Hajdina, 160-Hoče - Slivnica, 167-Lovrenc na Pohorju, 168-Markovci, 169-Miklavž na Dravskem polju, 171-Oplotnica, 172-Podlehnik, 178-Selnica ob Dravi, 181-Sveta Ana, 182-Sveti Andraž v Slov.goricah, 185-Trnovska vas, 191-Žetale, 196-Cirkulane, 198-Makole, 200-Poljčane, 202-Središče ob Dravi, 204-Sveta Trojica v Slov. Goricah, 205-Sveti Tomaž, 210-Sveti Jurij v Slov. goricah,
Koroška	016-Črna na Koroškem, 025-Dravograd, 074-Mežica, 076-Mislinja, 081-Muta, 093-Podvelka, 101-Radlje ob Dravi, 103-Ravne na Koroškem, 112-Slovenj Gradec, 141-Vuzenica, 175-Prevalje, 177-Ribnica na Pohorju,
Savinjska	011-Celje, 030-Gornji Grad, 051-Kozje, 057-Laško, 062-Ljubno, 067-Luče, 079-Mozirje, 083-Nazarje, 092-Podčetrtek, 106-Rogaška Slatina, 107-Rogatec, 114-Slovenske Konjice, 120-Šentjur, 124-Šmarje pri Jelšah, 125-Šmartno ob Paki, 126-Šoštanj, 127-Štore, 133-Velenje, 137-Vitanje, 139-Vojnik, 144-Zreče, 151-Braslovče, 154-Dobje, 155-Dobrna, 173-Polzela, 174-Prebold, 180-Solčava, 184-Tabor, 189-Vransko, 190-Žalec, 209-Rečica ob Savinji,
Zasavska	034-Hrastnik, 060-Litija, 129-Trbovlje, 142-Zagorje ob Savi,
Posavska	009-Brežice, 054-Krško, 099-Radeče, 110-Sevnica, 149-Bistrica ob Sotli, 197-Kostanjevica na Krki,
Jugovzhodna	017-Črnomelj, 048-Kočevje, 066-Loški Potok, 073-Metlika, 085-Novo mesto, 088-Osilnica, 104-Ribnica, 109-Semič, 119-Šentjernej, 121-Škocjan, 130-Trebnje, 157-Dolenjske Toplice, 165-Kostel, 170-Mirna Peč, 179-Sodražica, 193-Žužemberk, 199-Mokronog - Trebelno, 203-Straža, 206-Šmarješke Toplice, 211-Šentrupert, 212-Mirna,
Osrednjeslovenska	005-Borovnica, 008-Brezovica, 020-Dobrepolje, 021-Dobrova - Polhov Gradec, 022-Dol pri Ljubljani, 023-Domžale, 032-Grosuplje, 037-Ig, 039-Ivančna Gorica, 043-Kamnik, 061-Ljubljana, 064-Logatec, 068-Lukovica, 071-Medvode, 072-Mengeš, 077-Moravče, 123-Škofljica, 134-Velike Lašče, 138-Vodice, 140-Vrhnika, 162-Horjul, 164-Komenda, 186-Trzin, 194-Šmartno pri Litiji, 208-Log - Dragomer,
Gorenjska	003-Bled, 004-Bohinj, 012-Cerklje na Gorenjskem, 027-Gorenja vas - Poljane, 041-Jesenice, 052-Kranj, 053-Kranjska Gora, 082-Naklo, 095-Preddvor, 102-Radovljica, 117-Šenčur, 122-Škofja Loka, 131-Tržič, 146-Železniki, 147-Žiri, 163-Jezersko, 192-Žirovnica, 207-Gorje,
Primorsko-notranjska	013-Cerknica, 038-Ilirska Bistrica, 065-Loška dolina, 091-Pivka, 094-Postojna, 150-Bloke,
Goriška	001-Ajdovščina, 006-Bovec, 007-Brda, 014-Cerkno, 036-Idrija, 044-Kanal, 046-Kobarid, 075-Miren - Kostanjevica, 084-Nova Gorica, 128-Tolmin, 136-Vipava, 183-Šempeter - Vrtojba, 201-Renče - Vogrsko,
Obalno-kraška	019-Divača, 035-Hrpelje - Kozina, 040-Izola/Isola, 049-Komen, 050-Koper/Capodistria, 090-Piran/Pirano, 111-Sežana, 213 - Ankaran

NIJZ Nacionalni inštitut za javno zdravje

STATISTIČNE REGIJE (DO LETA 2015)

Regija pomeni pokrajino, območje, predel ali ozemlje, ki ga družijo podobne ali celo istovetne naravne in/ali družbene značilnosti.

	Pripadajoče občine
Pomurska	002-Beltinci, 010-Tišina, 015-Črenšovci, 029-Gornja Radgona, 031-Gornji Petrovci, 033-Šalovci, 047-Kobilje, 056-Kuzma, 059-Lendava/Lendva, 063-Ljutomer, 078-Moravske Toplice, 080-Murska Sobota, 086-Odranci, 097-Puconci, 100-Radenci, 105-Rogašovci, 116-Sveti Jurij ob Ščavnici, 132-Turnišče, 152-Cankova, 156-Dobrovnik/Dobronak, 158-Grad, 161-Hodoš/Hodos, 166-Križevci, 176-Razkrižje, 187-Velika Polana, 188-Veržej, 195-Apače,
Podravska	018-Destrnik, 024-Dornava, 026-Duplek, 028-Gorišnica, 042-Juršinci, 045-Kidričevo, 055-Kungota, 058-Lenart, 069-Majšperk, 070-Maribor, 087-Ormož, 089-Pesnica, 096-Ptuj, 098-Rače - Fram, 108-Ruše, 113-Slovenska Bistrica, 115-Starše, 118-Šentilj, 135-Videm, 143-Zavrč, 148-Benedikt, 153-Cerkvenjak, 159-Hajdina, 160-Hoče - Slivnica, 167-Lovrenc na Pohorju, 168-Markovci, 169-Miklavž na Dravskem polju, 171-Oplotnica, 172-Podlehnik, 178-Selnica ob Dravi, 181-Sveta Ana, 182-Sveti Andraž v Slov.goricah, 185-Trnovska vas, 191-Žetale, 196-Cirkulane, 198-Makole, 200-Poljčane, 202-Središče ob Dravi, 204-Sveta Trojica v Slov. Goricah, 205-Sveti Tomaž, 210-Sveti Jurij v Slov. goricah,
Koroška	016-Črna na Koroškem, 025-Dravograd, 074-Mežica, 076-Mislinja, 081-Muta, 093-Podvelka, 101-Radlje ob Dravi, 103-Ravne na Koroškem, 112-Slovenj Gradec, 141-Vuzenica, 175-Prevalje, 177-Ribnica na Pohorju,
Savinjska	011-Celje, 030-Gornji Grad, 051-Kozje, 057-Laško, 062-Ljubno, 067-Luče, 079-Mozirje, 083-Nazarje, 092-Podčetrtek, 099-Radeče, 106-Rogaška Slatina, 107-Rogatec, 114-Slovenske Konjice, 120-Šentjur, 124-Šmarje pri Jelšah, 125-Šmartno ob Paki, 126-Šoštanj, 127-Štore, 133-Velenje, 137-Vitanje, 139-Vojnik, 144-Zreče, 149-Bistrica ob Sotli, 151-Braslovče, 154-Dobje, 155-Dobrna, 173-Polzela, 174-Prebold, 180-Solčava, 184-Tabor, 189-Vransko, 190-Žalec, 209-Rečica ob Savinji,
Zasavska	034-Hrastnik, 129-Trbovlje, 142-Zagorje ob Savi,
Spodnjeposavska	009-Brežice, 054-Krško, 110-Sevnica, 197-Kostanjevica na Krki,
Jugovzhodna	017-Črnomelj, 048-Kočevje, 066-Loški Potok, 073-Metlika, 085-Novo mesto, 088-Osilnica, 104-Ribnica, 109-Semič, 119-Šentjernej, 121-Škocjan, 130-Trebnje, 157-Dolenjske Toplice, 165-Kostel, 170-Mirna Peč, 179-Sodražica, 193-Žužemberk, 199-Mokronog - Trebelno, 203-Straža, 206-Šmarješke Toplice, 211-Šentrupert, 212-Mirna,
Osrednjeslovenska	005-Borovnica, 008-Brezovica, 020-Dobrepolje, 021-Dobrova - Polhov Gradec, 022-Dol pri Ljubljani, 023-Domžale, 032-Grosuplje, 037-Ig, 039-Ivančna Gorica, 043-Kamnik, 060-Litija, 061-Ljubljana, 064-Logatec, 068-Lukovica, 071-Medvode, 072-Mengeš, 077-Moravče, 123-Škofljica, 134-Velike Lašče, 138-Vodice, 140-Vrhnika, 162-Horjul, 164-Komenda, 186-Trzin, 194-Šmartno pri Litiji, 208-Log - Dragomer,
Gorenjska	003-Bled, 004-Bohinj, 012-Cerklje na Gorenjskem, 027-Gorenja vas - Poljane, 041-Jesenice, 052-Kranj, 053-Kranjska Gora, 082-Naklo, 095-Preddvor, 102-Radovljica, 117-Šenčur, 122-Škofja Loka, 131-Tržič, 146-Železniki, 147-Žiri, 163-Jezersko, 192-Žirovnica, 207-Gorje,
Notranjsko-kraška	013-Cerknica, 038-Ilirska Bistrica, 065-Loška dolina, 091-Pivka, 094-Postojna, 150-Bloke,
Goriška	001-Ajdovščina, 006-Bovec, 007-Brda, 014-Cerkno, 036-Idrija, 044-Kanal, 046-Kobarid, 075-Miren - Kostanjevica, 084-Nova Gorica, 128-Tolmin, 136-Vipava, 183-Šempeter - Vrtojba, 201-Renče - Vogrsko,
Obalno-kraška	019-Divača, 035-Hrpelje - Kozina, 040-Izola/Isola, 049-Komen, 050-Koper/Capodistria, 090-Piran/Pirano, 111-Sežana,

NIJZ Nacionalni inštitut za javno zdravje

ZDRAVSTVENE REGIJE

Regija pomeni pokrajino, območje, predel ali ozemlje, ki ga družijo podobne ali celo istovetne naravne in/ali družbene značilnosti. Pod pojmom zdravstvena regija je tako opredeljeno območje, ki ga družijo socialnomedicinske, epidemiološke, higienske in zdravstvenoekološke značilnosti.
Regionalizacija na zdravstvene regije je bila za potrebe zdravstvene statistike narejena na podlagi analize gravitacijskih območij.

		Pripadajoče občine
CE	Celje	009-Brežice, 011-Celje, 030-Gornji Grad, 051-Kozje, 057-Laško, 062-Ljubno, 067-Luče, 079-Mozirje, 083-Nazarje, 092-Podčetrtek, 099-Radeče, 106-Rogaška Slatina, 107-Rogatec, 110-Sevnica, 114-Slovenske Konjice, 120-Šentjur, 124-Šmarje pri Jelšah, 125-Šmartno ob Paki, 126-Šoštanj, 127-Štore, 133-Velenje, 137-Vitanje, 139-Vojnik, 144-Zreče, 149-Bistrica ob Sotli, 151-Braslovče, 154-Dobje, 155-Dobrna, 173-Polzela, 174-Prebold, 180-Solčava, 184-Tabor, 189-Vransko, 190-Žalec, 209-Rečica ob Savinji
NG	Nova Gorica	001-Ajdovščina, 006-Bovec, 007-Brda, 044-Kanal, 046-Kobarid, 075-Miren - Kostanjevica, 084-Nova Gorica, 128-Tolmin, 136-Vipava, 183-Šempeter - Vrtojba, 201-Renče – Vogrsko
KP	Koper	019-Divača, 035-Hrpelje - Kozina, 038-Ilirska Bistrica, 040-Izola/Isola, 049-Komen, 050-Koper/Capodistria, 090-Piran/Pirano, 091-Pivka, 094-Postojna, 111-Sežana
KR	Kranj	003-Bled, 004-Bohinj, 012-Cerklje na Gorenjskem, 027-Gorenja vas - Poljane, 041-Jesenice, 052-Kranj, 053-Kranjska Gora, 082-Naklo, 095-Preddvor, 102-Radovljica, 117-Šenčur, 122-Škofja Loka, 131-Tržič, 146-Železniki, 147-Žiri, 163-Jezersko, 192-Žirovnica, 207-Gorje
LJ	Ljubljana	005-Borovnica, 008-Brezovica, 013-Cerknica, 014-Cerkno, 020-Dobrepolje, 021-Dobrova - Polhov Gradec, 022-Dol pri Ljubljani, 023-Domžale, 032-Grosuplje, 034-Hrastnik, 036-Idrija, 037-Ig, 039-Ivančna Gorica, 043-Kamnik, 048-Kočevje, 060-Litija, 061-Ljubljana, 064-Logatec, 065-Loška dolina, 066-Loški Potok, 068-Lukovica, 071-Medvode, 072-Mengeš, 077-Moravče, 088-Osilnica, 104-Ribnica, 123-Škofljica, 129-Trbovlje, 134-Velike Lašče, 138-Vodice, 140-Vrhnika, 142-Zagorje ob Savi, 150-Bloke, 162-Horjul, 164-Komenda, 165-Kostel, 179-Sodražica, 186-Trzin, 194-Šmartno pri Litiji, 208-Log – Dragomer
MB	Maribor	018-Destrnik, 024-Dornava, 026-Duplek, 028-Gorišnica, 042-Juršinci, 045-Kidričevo, 055-Kungota, 058-Lenart, 069-Majšperk, 070-Maribor, 087-Ormož, 089-Pesnica, 096-Ptuj, 098-Rače - Fram, 108-Ruše, 113-Slovenska Bistrica, 115-Starše, 118-Šentilj, 135-Videm, 143-Zavrč, 148-Benedikt, 153-Cerkvenjak, 159-Hajdina, 160-Hoče - Slivnica, 167-Lovrenc na Pohorju, 168-Markovci, 169-Miklavž na Dravskem polju, 171-Oplotnica, 172-Podlehnik, 178-Selnica ob Dravi, 181-Sveta Ana, 182-Sveti Andraž v Slov.goricah, 185-Trnovska vas, 191-Žetale, 196-Cirkulane, 198-Makole, 200-Poljčane, 202-Središče ob Dravi, 204-Sveta Trojica v Slov. Goricah, 205-Sveti Tomaž, 210-Sveti Jurij v Slov. goricah
MS	Murska Sobota	002-Beltinci, 010-Tišina, 015-Črenšovci, 029-Gornja Radgona, 031-Gornji Petrovci, 033-Šalovci, 047-Kobilje, 056-Kuzma, 059-Lendava/Lendva, 063-Ljutomer, 078-Moravske Toplice, 080-Murska Sobota, 086-Odranci, 097-Puconci, 100-Radenci, 105-Rogašovci, 116-Sveti Jurij ob Ščavnici, 132-Turnišče, 152-Cankova, 156-Dobrovnik/Dobronak, 158-Grad, 161-Hodoš/Hodos, 166-Križevci, 176-Razkrižje, 187-Velika Polana, 188-Veržej, 195-Apače
NM	Novo mesto	017-Črnomelj, 054-Krško, 073-Metlika, 085-Novo mesto, 109-Semič, 119-Šentjernej, 121-Škocjan, 130-Trebnje, 157-Dolenjske Toplice, 170-Mirna Peč, 193-Žužemberk, 197-Kostanjevica na Krki, 199-Mokronog - Trebelno, 203-Straža, 206-Šmarješke Toplice, 211-Šentrupert, 212-Mirna
RA	Ravne na Koroškem	016-Črna na Koroškem, 025-Dravograd, 074-Mežica, 076-Mislinja, 081-Muta, 093-Podvelka, 101-Radlje ob Dravi, 103-Ravne na Koroškem, 112-Slovenj Gradec, 141-Vuzenica, 175-Prevalje, 177-Ribnica na Pohorju

NIJZ Nacionalni inštitut za javno zdravje

POGLAVJA MKB-10

I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni (A00-B99)
II.	Neoplazme (C00-D48)
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter nekatere bolezni, pri katerih je udeležen imunski odziv (D50-D89)
IV.	Endokrine, prehranske (nutricijske) in presnovne (metabolične) bolezni (E00-E90)
V.	Duševne in vedenjske motnje (F00-F99)
VI.	Bolezni živčevja (G00-G99)
VII.	Bolezni očesa in adneksov (H00-H59)
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida (H60-H95)
IX.	Bolezni obtočil (I00-I99)
X.	Bolezni dihal (J00-99)
XI.	Bolezni prebavil (K00-K93)
XII.	Bolezni kože in podkožja (L00-L99)
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in veziva (M00-M99)
XIV.	Bolezni sečil in spolovil (N00-N99)
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje (puerperij) (O00-99)
XVI.	Nekatera stanja, ki izvirajo v perinatalnem (obporodnem) obdobju (P00-P96)
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti (Q00-Q99)
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, ki niso uvrščeni drugje (R00-R99)
XIX.	Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov (S00-T98)
XX.	Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti (V01-Y98)
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo (Z00-Z99)

NIJZ Nacionalni inštitut za javno zdravje

POGLAVJA MKB-10-AM

I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni (A00-B99)
II.	Neoplazme (C00-D48)
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter nekatere bolezni, pri katerih je udeležen imunski odziv (D50-D89)
IV.	Endokrine, prehranske (nutricijske) in presnovne (metabolične) bolezni (E00-E89)
V.	Duševne in vedenjske motnje (F00-F99)
VI.	Bolezni živčevja (G00-G99)
VII.	Bolezni očesa in adneksov (H00-H59)
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida (H60-H95)
IX.	Bolezni obtočil (I00-I99)
X.	Bolezni dihal (J00-J99)
XI.	Bolezni prebavil (K00-K93)
XII.	Bolezni kože in podkožja (L00-L99)
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva (M00-M99)
XIV.	Bolezni sečil in spolovil (N00-N99)
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje (puerperij) (O00-O99)
XVI.	Nekatera stanja, ki izvirajo v perinatalnem (obporodnem) obdobju (P00-P96)
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti (Q00-Q99)
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, ki niso uvrščeni drugje (R00-R99)
XIX.	Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov (S00-T98)
XX.	Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti (V01-Y98)
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo (Z00-Z99)
XXII.	Kode za posamezne namene (U00-U99)

NIJZ Nacionalni inštitut za javno zdravje

PROSTORSKI PRIKAZI PODATKOV ZA SLOVENIJO

Pojasnilo: Meja med Republiko Slovenijo in Republiko Hrvaško na kopnem in morju je predmet arbitražnega postopka (v skladu z Arbitražnim sporazumom med Vlado Republike Slovenije in Vlado Republike Hrvaške, 4. november 2009). Nič v publikaciji Zdravstveni statistični letopis ne pomeni prejudica meje med Republiko Slovenijo in Republiko Hrvaško.